



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 8

Este formulario se actualizó el 02/01/2024. 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.

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 02/01/2024. 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 (integral)

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 (integral)

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 02/01/2024. 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 (integral)

- 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
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
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
CRESEMBIA 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>		
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate oral tablet</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 0.5 g</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methenamine mandelate oral tablet 1 gram</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule</i>	3	MO
<i>trimethoprim oral tablet</i>	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazole oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate injection solution</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution</i>	4	PA; MO
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ethambutol oral tablet</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid injection solution</i>	4	
<i>isoniazid oral solution</i>	2	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (20 por 30 días)
<i>lincomycin injection solution</i>	4	PA
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback</i>	4	PA; MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	4	PA; MO; QL (27 por 10 días)
vancomycin oral capsule 125 mg	4	PA; MO; QL (40 por 10 días)
vancomycin oral capsule 250 mg	4	PA; MO; QL (80 por 10 días)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA; NEDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	MO; QL (9 por 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS

ANTIVÍRICOS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amantadine hcl oral tablet	2	MO
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NEDS
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
atazanavir oral capsule	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO; NEDS
BIKTARVY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NEDS
cidofovir intravenous solution	5	B/D PA; MO; NEDS
CIMDUO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
COMPLERA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
darunavir oral tablet	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
efavirenz oral capsule	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 01/17/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE	6	GC; QL (40 por 180 días)
<i>lamivudine oral solution</i>	3	MO
<i>lamivudine oral tablet</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>maraviroc oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>oseltamivir oral capsule</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	6	GC; QL (20 por 180 días)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	6	GC; QL (30 por 180 días)
PIFELTRO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
PREVYMIS ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
PREZCOBIX ORAL TABLET	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NEDS
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine oral tablet</i>	4	MO
<i>ritonavir oral tablet</i>	3	MO
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR	5	MO; NEDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD ORAL TABLET	5	MO; NEDS
SUNLENCA ORAL TABLET	5	NEDS
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	NEDS
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	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO; NEDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	MO; NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zidovudine oral capsule</i>	3	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	
<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-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback</i>	4	
<i>cefepime injection recon soln</i>	4	MO
<i>cefixime oral capsule</i>	4	MO
<i>cefixime oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>cefpodoxime oral tablet</i>	4	MO
<i>ceprozil oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>ceprozil oral tablet</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous recon soln</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>tazicef injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous recon soln</i>	4	PA

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln</i>	4	PA
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	4	MO
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	PA; MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous solution</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral tablet</i>	3	MO
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
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>demeclacycline oral tablet</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxy-100 intravenous recon soln</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>adenosine intravenous syringe</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	2	
<i>dofetilide oral capsule</i>	4	MO
<i>flecainide oral tablet</i>	2	MO
<i>ibutilide fumarate intravenous solution</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous solution</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>mexiletine oral capsule</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection solution</i>	2	
<i>propafenone oral capsule,extended release 12 hr</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>propafenone oral tablet</i>	2	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol af oral tablet</i>	2	
<i>sotalol oral tablet</i>	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
<i>CORLANOR ORAL SOLUTION</i>	3	QL (450 por 30 días)
<i>CORLANOR ORAL TABLET</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine intravenous solution</i>	2	B/D PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	2	B/D PA
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)	2	B/D PA; MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VERQUVO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NEDS
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
amlodipine- atorvastatin oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 días)
atorvastatin oral tablet	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
cholestyramine (with sugar) oral powder	3	MO
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet	3	MO
cholestyramine light oral powder	3	MO
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	MO
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	4	MO
<i>fenofibric acid oral tablet</i>	2	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>icosapent ethyl oral capsule</i>	3	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)
NEXLETOL ORAL TABLET	3	PA; MO
NEXLIZET ORAL TABLET	3	PA; MO
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule</i>	2	MO
<i>pitavastatin calcium oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>pravastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>prevalite oral powder</i>	3	MO
<i>prevalite oral powder in packet</i>	3	MO
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR	3	PA; QL (7 por 28 días)
REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; QL (6 por 28 días)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; QL (6 por 28 días)
<i>rosuvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>simvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; GC
<i>nitro-bid transdermal ointment</i>	3	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual tablet</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray,non-aerosol</i>	4	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine-benazepril oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-valsartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>amlodipine-valsartan-hctiazid 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-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	MO
<i>captopril oral tablet 100 mg, 50 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	MO; GC
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet	2	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr	2	MO
carvedilol oral tablet	1	MO; GC
chlorothiazide sodium intravenous recon soln	2	MO
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	MO
clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)	2	
clonidine hcl oral tablet	1	MO; GC
clonidine transdermal patch weekly	4	MO; QL (4 por 28 días)
diltiazem hcl intravenous recon soln	2	
diltiazem hcl intravenous solution	2	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr	2	MO
diltiazem hcl oral tablet	2	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg	2	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable	2	MO
doxazosin oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 días)
doxazosin oral tablet	2	MO; QL (60 por 30 días)
EDARBI ORAL TABLET	3	MO
EDARBYCLOR ORAL TABLET	3	MO
enalapril maleate oral tablet	6	MO; GC
enalaprilat intravenous solution	2	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	6	GC
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	6	MO; GC
eplerenone oral tablet	3	MO
esmolol intravenous solution	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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ethacrynone sodium intravenous reconsoln</i>	5	NEDS
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>fosinopril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>furosemide injection solution</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>hydralazine injection solution</i>	2	MO
<i>hydralazine oral tablet</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>indapamide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>irbesartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>isosorbide-hydralazine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>isradipine oral capsule</i>	2	MO
<i>KERENDIA ORAL TABLET</i>	3	PA; QL (30 por 30 días)
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral tablet</i>	2	MO
<i>lisinopril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>losartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>mannitol 20 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>metolazone oral tablet</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; GC
<i>metoprolol tartrate hydrochlorothiaz oral tablet</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metoprolol tartrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>metyrosine oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>minoxidil oral tablet</i>	2	MO
<i>moexipril oral tablet</i>	1	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-amlodipin-hcthiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>osmitrol 20 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>perindopril erbumine oral tablet</i>	1	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phentolamine injection recon soln</i>	2	
<i>pindolol oral tablet</i>	3	MO
<i>prazosin oral capsule</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous solution</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>quinapril oral tablet</i>	6	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	GC
<i>ramipril oral capsule</i>	6	MO; GC
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet</i>	2	MO
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>telmisartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral tablet</i>	4	MO
<i>torsemide oral tablet</i>	2	MO
<i>trandolapril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-240 mg</i>	2	MO
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 2-180 mg, 4-240 mg</i>	2	
<i>treprostinil sodium injection solution</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	1	MO; GC
UPTRAVI ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>valsartan oral tablet</i>	6	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>veletri intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous solution</i>	2	
<i>verapamil intravenous syringe</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>aminocaproic acid intravenous solution</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral solution</i>	5	MO; NEDS
<i>aminocaproic acid oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
BRILINTA ORAL TABLET	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA; NEDS
CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN	3	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CEPROTIN (GREEN BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN	3	PA; MO
<i>cilostazol oral tablet</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>dabigatran etexilate oral capsule</i>	4	MO
<i>dipyridamole intravenous solution</i>	2	
<i>dipyridamole oral tablet</i>	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO
ELIQUIS ORAL TABLET	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 por 28 días)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC)</i>	3	MO
<i>cromolyn oral concentrate</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>dronabinol oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>enulose oral solution</i>	2	MO
<i>fosaprepitant intravenous recon soln</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; NEDS
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; NEDS
<i>gavilyte-c oral recon soln</i>	2	MO
<i>gavilyte-g oral recon soln</i>	2	MO
<i>generlac oral solution</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution</i>	2	MO
<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 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>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	MO
<i>ondansetron hcl intravenous solution</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron oral tablet,disintegrating</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRULANCE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VARUBI ORAL TABLET	3	B/D PA
VIBERZI ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
VIOKACE ORAL TABLET	3	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	3	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600- 252,600 UNIT	3	NEDS
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	2	
<i>dicyclomine intramuscular solution</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	4	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection solution</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	3	
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture oral tincture</i>	2	MO

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cimetidine oral tablet	2	MO
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	2	
famotidine (pf) intravenous solution	2	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback	2	MO
famotidine intravenous solution	2	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO; GC
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
misoprostol oral tablet	3	MO
nizatidine oral capsule	3	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (2 por 28 días); NEDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; 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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN	6	GC; V
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	MO; GC; V
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
BEXZERO INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	MO; GC; V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; 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; MO; GC; V
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; MO; GC; V
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; MO; 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fomepizole intravenous solution	2		HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 GRAM/50 ML (20 %)	5	B/D PA; NEDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO	HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION	3		HYPERHEP B NEONATAL INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	GC; V	IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	6	GC; V
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V	INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	6	MO; GC; V	IPOL INJECTION SUSPENSION	6	GC; V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	MO	IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; MO; GC; V	JYNNEOS (PF)(STOCKPILE) SUBCUTANEOUS SUSPENSION	6	B/D PA; GC; V
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	3	MO	KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	GC; V
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 GRAM/5 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %)	5	B/D PA; MO; NEDS	MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	MO; 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT	6	GC; V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	GC; V
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN	6	MO; GC; V
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIOD (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	B/D PA; GC; V
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	6	B/D PA; MO; GC; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	6	B/D PA; GC; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	6	B/D PA; GC; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	6	B/D PA; MO; GC; V
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ROTAQUE VACCINE ORAL SOLUTION	3		TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	MO; GC; V; QL (2 por 720 días)	TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	GC; V
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	MO; GC; V	TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	GC; V	VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V	VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	6	GC; V
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	B/D PA	VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	6	GC; V
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3		VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	V	VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V	YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS 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 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>		
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 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
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bexarotene oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bexarotene topical gel</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bicalutamide oral tablet</i>	2	MO
<i>bleomycin injection recon soln</i>	2	B/D PA
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; NEDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>busulfan intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS
CABOMETYX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO	<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO	CYCLOPHOSPHA MIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA
<i>cladribine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	CYCLOPHOSPHA MIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
<i>clofarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS	<i>cyclosporine intravenous solution</i>	2	B/D PA
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS	<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS	<i>cyclosporine modified oral solution</i>	3	B/D PA
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS	<i>cyclosporine oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
			CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO	<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA	<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>cytarabine injection solution</i>	2	B/D PA; MO	<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dacarbazine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO	<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO	<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS	<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS	DROXIA ORAL CAPSULE	3	MO
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA	ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS	ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO
<i>decitabine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS			
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NEDS			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO	<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS	<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS	ERWINASE INJECTION RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
EMCYT ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS	ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>etoposide intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	4	B/D PA; MO	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 por 30 días); NEDS
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; MO
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS	<i>exemestane oral tablet</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EXKIVITY ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS	FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 por 28 días); NEDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	PA; MO; NEDS	<i>fulvestrant intramuscular syringe</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	PA; MO	FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; NEDS
<i>flouxuridine injection recon soln</i>	2	B/D PA	GAVRETO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO	GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>fludarabine intravenous solution</i>	2	B/D PA	<i>gefitinib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO	<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	2	B/D PA	<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	<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
FOTIVDA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (21 por 28 días); NEDS	GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 por 28 días); NEDS	<i>genograf oral capsule</i>	3	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
INQOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (5 por 28 días); NEDS
INREBIC ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA; NEDS	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
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS	KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 por 28 días); NEDS
JAKAFI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS	KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	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
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 por 28 días); NEDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS	KOSELUGO ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	KRAZATI ORAL TABLET	5	PA; QL (180 por 30 días); NEDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS	KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
<i>kemoplat intravenous solution</i>	2	B/D PA			
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lapatinib oral tablet	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS	LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS	LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg	5	PA; QL (28 por 28 días); NEDS	LUMAKRAS ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; 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	LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; 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	LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
letrozole oral tablet	2	MO	LYSODREN ORAL TABLET	5	NEDS
LEUKERAN ORAL TABLET	5	MO; NEDS	LYTGOBI ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
leuprolide subcutaneous kit	5	PA; MO; NEDS	MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS	MATULANE ORAL CAPSULE	5	NEDS
LONSURF ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS	megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)	3	PA
			megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	3	PA; MO
			megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	4	PA; MO
			megestrol oral tablet	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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS	<i>mitoxantrone intravenous concentrate</i>	2	B/D PA; MO
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS	MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO
MEKTOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS	<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>melphalan hcl intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NEDS	<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>melphalan oral tablet</i>	2	B/D PA; MO	<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	3	MO	<i>mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	4	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	2	B/D PA	MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	2	B/D PA; MO	<i>nelarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>methotrexate sodium injection solution</i>	2	B/D PA; MO	NERLYNX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>methotrexate sodium oral tablet</i>	2	B/D PA; MO	<i>nilutamide oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO	NINLARO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NEDS
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	NUBEQA ORAL TABLET	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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
OJJAARA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION	5	B/D PA; NEDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION	5	B/D PA; NEDS
ONUREG ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
ORGOVYX ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 28 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel intravenous concentrate</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>paraplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>pazopanib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
PEMAZYRE ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (28 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
PIQRAY ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
POMALYST ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; NEDS
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN ORAL SUSPENSION	5	NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QINLOCK ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
REZUROCK ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; QL (336 por 28 días); NEDS
RUBRACA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RYDAPT ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NEDS
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA; NEDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE RECON	5	PA; MO; NEDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 por 30 días); NEDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	5	MO; NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALZENNA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>tamoxifen oral tablet</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TAZVERIK ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>temsirolimus intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TEPMETKO ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TIBSOVO ORAL TABLET	5	PA; NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; NEDS
<i>valrubicin intravesical solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
VANFLYTA ORAL TABLET	5	PA; QL (56 por 28 días); NEDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 por 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; LA; QL (42 por 180 días); NEDS
VERZENIO ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>vinblastine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 por 30 días); NEDS
VIZIMPRO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
VONJO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
VOTRIENT ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
WELIREG ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA; NEDS
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
ZELBORAF ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; NEDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	4	PA; MO
ZOLINZA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
ZYDELIG ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>apomorphine subcutaneous cartridge</i>	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>benztropine injection solution</i>	2	MO
<i>benztropine oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>bromocriptine oral capsule</i>	4	MO
<i>bromocriptine oral tablet</i>	4	MO
<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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>selegiline hcl oral tablet</i>	2	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml)</i>	2	QL (4500 por 30 días); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 por 30 días); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
BELBUCA BUCCAL FILM 150 MCG, 300 MCG, 450 MCG, 600 MCG, 750 MCG, 900 MCG	3	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
BELBUCA BUCCAL FILM 75 MCG	3	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	NEDS
<i>buprenorphine hcl sublingual 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
buprenorphine transdermal patch transdermal patch weekly	4	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
endocet oral tablet	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
fentanyl citrate (pf) injection solution	2	NEDS
fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)	2	NEDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	4	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	4	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	3	MO; QL (5550 por 30 días); NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg	3	MO; QL (390 por 30 días); NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydrocodone-ibuprofen oral tablet	3	MO; QL (50 por 30 días); NEDS
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 2 mg/ml	4	NEDS
hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml	4	MO; NEDS
hydromorphone injection solution 1 mg/ml	4	NEDS
hydromorphone injection solution 2 mg/ml	4	MO; NEDS
hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml	4	MO; NEDS
hydromorphone injection syringe 2 mg/ml	4	NEDS
hydromorphone oral liquid	4	MO; QL (2400 por 30 días); NEDS
hydromorphone oral tablet	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr	4	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
methadone injection solution	3	NEDS
methadone intensol oral concentrate	3	PA; MO; QL (90 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 por 30 días); NEDS	<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS	<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS	<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS	<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS	<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS	<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	NEDS	<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; NEDS	<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS	<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; 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>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS	<i>OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg	3	MO; QL (360 por 30 días)
buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg	3	MO; QL (90 por 30 días)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg	2	MO; QL (360 por 30 días)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
butorphanol injection solution	2	MO; NEDS
butorphanol nasal spray,non-aerosol	4	MO; QL (10 por 28 días); NEDS
celecoxib oral capsule	2	MO
clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	MO
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr	2	MO
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	MO
diclofenac sodium topical gel 1 %	3	MO; QL (1000 por 28 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic	4	MO
diflunisal oral tablet	3	MO
ec-naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	
etodolac oral capsule	3	MO
etodolac oral tablet	3	MO
etodolac oral tablet extended release 24 hr	4	MO
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	MO
ibu oral tablet	1	MO; GC
ibuprofen oral suspension	2	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg	1	MO; GC
ibuprofen oral tablet 600 mg	1	GC
meloxicam oral tablet	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
nabumetone oral tablet	2	MO
nalbuphine injection solution	2	MO; NEDS
naloxone injection solution	2	MO
naloxone injection syringe	2	MO
naloxone nasal spray,non-aerosol	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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
naltrexone oral tablet	2	MO
naproxen oral tablet	1	MO; GC
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	MO
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	MO
oxaprozin oral tablet	4	MO
piroxicam oral capsule	3	MO
salsalate oral tablet 500 mg	1	MO; GC
salsalate oral tablet 750 mg	1	GC
sulindac oral tablet	2	MO
tramadol oral tablet 50 mg	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
tramadol-acetaminophen oral tablet	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NEDS
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
ANTICONVULSIVANTES		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION	4	MO; QL (600 por 30 días)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 por 30 días); NEDS
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr	3	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	2	MO
carbamazepine oral tablet	2	MO
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr	3	MO
carbamazepine oral tablet,chewable	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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clobazam oral suspension	4	PA; MO; QL (480 por 30 días)
clobazam oral tablet	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet 2 mg	2	MO; QL (300 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	2	MO; QL (300 por 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE	5	PA; LA; NEDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; LA; NEDS
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg	4	MO
diazepam rectal kit 2.5 mg	4	
DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE	4	MO
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle	2	MO
divalproex oral tablet extended release 24 hr	2	MO
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
epitol oral tablet	2	MO
EPRONTIA ORAL SOLUTION	4	PA; MO
ethosuximide oral capsule	3	MO
ethosuximide oral solution	3	MO
felbamate oral suspension	5	MO; NEDS
felbamate oral tablet	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (360 por 30 días); NEDS
fosphenytoin injection solution	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 por 30 días); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	2	MO; QL (270 por 30 días)
gabapentin oral capsule 300 mg	2	MO; QL (360 por 30 días)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	3	MO; QL (2160 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	QL (2160 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lacosamide intravenous solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días)
<i>lacosamide oral solution</i>	4	MO; QL (1200 por 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>methsuximide oral capsule</i>	4	MO
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 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</i>	3	QL (90 por 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION	4	MO
<i>subvenite oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets, dose pack</i>	4	MO
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets, dose pack</i>	4	MO
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets, dose pack</i>	4	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 2 mg, 4 mg</i>	4	MO
<i>tiagabine oral tablet 16 mg</i>	4	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium intravenous solution</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	2	
<i>valproic acid oral capsule</i>	2	MO
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>vigabatrin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>vigabatrin oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>vigadronе oral powder in packet</i>	5	PA; LA; NEDS
<i>vigadronе oral tablet</i>	5	PA; LA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)</i>	5	MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>XCOPRI ORAL TABLET 100 MG</i>	5	MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG</i>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>XCOPRI ORAL TABLET 50 MG</i>	5	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)</i>	4	MO; QL (28 por 180 días)
<i>XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)</i>	5	MO; QL (28 por 180 días); NEDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; NEDS
<i>zonisamide oral capsule</i>	2	PA; MO
ZTALMY ORAL SUSPENSION	5	PA; LA; QL (1080 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS					
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS	ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING	5	MO; QL (60 por 30 días)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 56 días); NEDS	ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (4.8 por 365 días); NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS	ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (3.9 por 56 días); NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS	ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
<i>amitriptyline oral tablet</i>	2	MO	ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING	5	MO; QL (2.4 por 28 días); NEDS
<i>amoxapine oral tablet</i>	3	MO	882 MG/3.2 ML		
<i>ariPIPrazole oral solution</i>	4	MO			
<i>ariPIPrazole oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)	<i>armodafinil oral tablet</i>	4	PA; 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 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clomipramine oral capsule</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	3	PA; MO; QL (360 por 30 días)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i>	4	
<i>desipramine oral tablet</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection solution</i>	2	PA
<i>diazepam injection syringe</i>	2	PA
<i>diazepam intensol oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (240 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; QL (240 por 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 por 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	2	PA; QL (1200 por 30 días)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (60 por 30 días)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	QL (90 por 30 días)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	MO; NEDS
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	2	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>eszopiclone oral tablet</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 por 30 días)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	MO; QL (8 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK	3	QL (28 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>flumazenil intravenous solution</i>	2	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 por 30 días)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	2	MO; QL (4 por 28 días)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML</i>	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML</i>	5	MO; QL (1.5 por 28 días); NEDS
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML</i>	3	MO; QL (0.25 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS	<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (150 por 30 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 por 90 días); NEDS	<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 por 30 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 por 90 días); NEDS	<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (150 por 30 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 por 90 días); NEDS	<i>loxapine succinate oral capsule</i>	2	MO
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 por 90 días); NEDS	<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>lithium carbonate oral capsule</i>	1	MO; GC	<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>lithium carbonate oral tablet</i>	1	MO; GC	MARPLAN ORAL TABLET	4	MO
<i>lithium carbonate oral tablet extended release</i>	1	MO; GC	<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>lithium citrate oral solution</i>	2		<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>lorazepam injection solution</i>	2	PA; MO	<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	PA; MO	<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>lorazepam intensol oral concentrate</i>	2	PA; QL (150 por 30 días)	<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 por 30 días)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 por 28 días)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (540 por 30 días); NEDS
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA; MO; NEDS
<i>thioridazine oral tablet</i>	3	MO
<i>thiothixene oral capsule</i>	2	MO
<i>tranylcypromine oral tablet</i>	4	MO
<i>trazodone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>trifluoperazine oral tablet</i>	3	MO
<i>trimipramine oral capsule</i>	4	MO
TRINTELLIX ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; QL (0.28 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	5	NEDS
<i>vilazodone oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 por 180 días)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>ziprasidone hcl oral capsule</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NEDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
baclofen oral tablet	2	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>revonto intravenous recon soln</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (1 por 30 días)
<i>dihydroergotamine injection solution</i>	5	NEDS
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol</i>	5	QL (8 por 28 días); NEDS
<i>eletriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet</i>	3	MO
<i>naratriptan oral tablet</i>	3	MO; QL (18 por 28 días)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING	3	PA; QL (16 por 30 días)
QULIPTA ORAL TABLET	3	PA; 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 por 28 días)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating</i>	3	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet</i>	2	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
UBRELVY ORAL TABLET	3	PA; QL (20 por 30 días)
<i>zolmitriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)

TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

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

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

AGENTES VARIOS

<i>azelastine nasal aerosol,spray</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol</i>	3	QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension</i>	3	MO; QL (7.5 por 7 días)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution</i>	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>acetic acid otic (ear) solution</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette</i>	4	MO
<i>flac otic oil otic (ear) drops</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops</i>	3	MO
<i>ofloxacin otic (ear) drops</i>	3	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
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
desog-e.estriadiol/e.estriadiol oral tablet	2	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
drospirenone-e.estriadiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	4	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
drospirenone-ethinyl estradiol 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-eth estradiol 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
kelnor 1/35 (28) oral tablet	2	MO
kelnor 1-50 (28) oral tablet	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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kurvelo (28) oral tablet</i>	2	MO	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets, dose pack, 3 month</i>	2	
<i>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)</i>	2		<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet</i>	2	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	2	MO	<i>levora-28 oral tablet</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet</i>	2	MO	<i>loryna (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21) oral tablet</i>	2	MO	<i>low-ogestrel (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>larin 24 fe oral tablet</i>	2	MO	<i>lo-zumandimine (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet</i>	2	MO	<i>lulera (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet</i>	2	MO	<i>marlissa (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>lessina oral tablet</i>	2	MO	<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet</i>	2	MO
<i>levonest (28) oral tablet</i>	2	MO	<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)</i>	2	MO	<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2		<i>mili oral tablet</i>	2	MO
			<i>mono-linyah oral tablet</i>	2	MO
			<i>nikki (28) oral tablet</i>	2	MO
			<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
			<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO
<i>tri-sprintec (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>trivora (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>turqoz (28) oral tablet</i>	2	
<i>velvet 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
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<i>amabelz oral tablet</i>	3	PA
<i>camila oral tablet</i>	2	MO
<i>deblitane 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE	4	MO
<i>dotti transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
DUAVEE ORAL TABLET	3	MO
<i>errin oral tablet</i>	2	MO
<i>estradiol oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr</i>	3	PA; MO; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	PA; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol 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>hydroxyprogesterone caproate intramuscular oil</i>	5	NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

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 0.09 %</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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
<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	QL (3.5 por 14 días)
<i>gatifloxacina ophthalmic (eye) drops</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
<i>NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION</i>	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (10 por 14 días)
--	---	-------------------------

ANTIVÍRICOS

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

<i>ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL</i>	4	MO
------------------------------------	---	----

BETABLOQUEANTES

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

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

<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
---	---	----

<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; GC
---	---	--------

<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	4	MO
--	---	----

COMBINACIONES DE ESTEROIDEOS-ANTIBIÓTICOS

<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
--	---	----

<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	2	MO
--	---	----

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

<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
--	---	----

<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
--	---	----

<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment</i>	3	
---	---	--

<i>TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT</i>	3	MO; QL (3.5 por 14 días)
---	---	--------------------------

<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO; QL (10 por 14 días)
---	---	-------------------------

ESTEROIDES

<i>ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION</i>	3	MO
--	---	----

<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
--	---	----

<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
--	---	----

<i>INVELTYS 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops, gel</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops, suspension 0.5 %</i>	3	MO
OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT	5	MO; NEDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops, suspension</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO

MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA

<i>acetazolamide oral capsule, extended release</i>	3	MO
<i>acetazolamide oral tablet</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium injection recon soln</i>	2	MO
<i>methazolamide oral tablet</i>	4	MO

OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; GC
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
<i>miostat intraocular solution</i>	2	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO
<i>tafluprost (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>balanced salt intraocular solution</i>	2	
<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>bss intraocular solution</i>	2	
CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
CYSTARAN 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
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	3	
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS</i>	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops</i>	2	
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		
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) oral tablet extended release 12 hr</i>	2	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE	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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	4	MO	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>varenicline oral tablet</i>	4	MO	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>varenicline oral tablets, dose pack</i>	4	MO	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO
AGENTES VARIOS			<i>deferasirox oral granules in packet</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO	<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>acetic acid irrigation solution</i>	2	MO	<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO
<i>anagrelide oral capsule</i>	3	MO	<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	4	PA; MO
<i>caffeine citrate intravenous solution</i>	2		<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>caffeine citrate oral solution</i>	2	MO	<i>deferiprone oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible</i>	5	PA; NEDS	<i>deferoxamine injection recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cevimeline oral capsule</i>	4	MO	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
CHEMET ORAL CAPSULE	3	PA	<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution</i>	4	
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA			
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
droxidopa oral capsule	5	PA; MO; NEDS
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; MO; NEDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; LA; NEDS
levocarnitine (with sugar) oral solution	4	MO
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	4	MO
levocarnitine oral tablet	4	MO
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET	3	MO
midodrine oral tablet	3	MO
nitisinone oral capsule	5	PA; MO; NEDS
pilocarpine hcl oral tablet	4	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
riluzole oral tablet	3	PA; MO
risedronate oral tablet 30 mg	3	QL (30 por 30 días)
sevelamer carbonate oral tablet	4	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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium benzoate-sodium phenylacet intravenous solution	5	NEDS
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	4	MO
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	4	MO
sodium chloride irrigation solution	4	
sodium phenylbutyrate oral powder	5	PA; MO; NEDS
sodium phenylbutyrate oral tablet	5	PA; NEDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	3	MO
sps (with sorbitol) oral suspension	3	MO
sps (with sorbitol) rectal enema	3	
trientine oral capsule 250 mg	5	PA; MO; NEDS
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET	3	MO
water for irrigation, sterile irrigation solution	4	MO
XIAFLEX INJECTION RECON SOLN	5	PA; NEDS

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

ANTÍDOTOS

acetylcysteine intravenous solution	3
-------------------------------------	---

SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN

lactated ringers irrigation solution	4
--------------------------------------	---

neomycin-polymyxin b gu irrigation solution	2
---	---

ringer's irrigation solution	4
------------------------------	---

PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO

ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

gentamicin topical cream	3	MO; QL (60 por 30 días)
--------------------------	---	-------------------------

gentamicin topical ointment	3	MO; QL (60 por 30 días)
-----------------------------	---	-------------------------

mupirocin topical ointment	2	MO; QL (44 por 30 días)
----------------------------	---	-------------------------

sulfacetamide sodium (acne) topical suspension	4	MO
--	---	----

ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

ciclodan topical solution	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
---------------------------	---	--------------------------

ciclopirox topical cream	2	MO; QL (90 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 01/17/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
ANTIVIRALES TÓPICOS		
acyclovir topical ointment	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
penciclovir topical cream	4	MO; QL (5 por 30 días)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
ala-cort topical cream 1 %	2	MO
ala-cort topical cream 2.5 %	2	
alclometasone topical cream	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alclometasone topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate topical lotion</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate topical ointment</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	2	MO
<i>clobetasol scalp solution</i>	4	MO; QL (100 por 28 días)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 por 28 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical cream</i>	2	MO
<i>mometasone topical ointment</i>	2	MO
<i>mometasone topical solution</i>	2	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triderm topical cream</i>	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>crotan topical lotion</i>	2	
<i>malathion topical lotion</i>	4	MO
<i>permethrin topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<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
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML</i>	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML</i>	5	PA; QL (1.34 por 28 días); NEDS
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML</i>	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML</i>	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 mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution</i>	2	MO
<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>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel</i>	5	MO; NEDS
PANRETIN TOPICAL GEL	5	PA; MO; NEDS
<i>pimecrolimus topical cream</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
<i>podofilox topical solution</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf injection solution</i>	2	
REGRANEX TOPICAL GEL	5	QL (15 por 30 días); NEDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>silver sulfadiazine topical cream</i>	2	MO
<i>ssd topical cream</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VALCHLOR TOPICAL GEL	5	PA; MO; NEDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>accutane oral capsule</i>	4	
<i>amnesteem oral capsule</i>	4	
<i>azelaic acid topical gel</i>	4	MO
<i>claravis oral capsule</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 por 30 días)
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metronidazole topical gel with pump</i>	4	MO
<i>metronidazole topical lotion</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane oral capsule</i>	4	

SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES

AGENTES ANTITIROIDEOS

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

HORMONAS SUPRARRENALES

<i>cortisone oral tablet</i>	2	
<i>dexamethasone intensol oral drops</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe</i>	2	MO
<i>fludrocortisone oral tablet</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral tablet</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate injection suspension</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>prednisone intensol oral concentrate</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>prednisone oral tablets,dose pack</i>	1	MO; GC
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>levo-t oral tablet</i>	1	GC
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	GC
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO; GC
<i>liothyronine intravenous solution</i>	2	MO
<i>liothyronine oral tablet</i>	2	MO
<i>unithroid oral tablet</i>	1	MO; GC
HORMONAS VARIAS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>cabergoline oral tablet</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection solution</i>	5	MO; NEDS
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
<i>cinacalcet oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>clomid oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>clomiphene citrate oral tablet</i>	2	PA
<i>CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>danazol oral capsule</i>	4	MO
<i>desmopressin injection solution</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	4	MO
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopressin oral tablet</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxercalciferol intravenous solution</i>	2		<i>sapropterin oral tablet,soluble</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>doxercalciferol oral capsule</i>	4	MO	SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS	STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS	<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS	<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA
KORLYM ORAL TABLET	5	PA; NEDS	<i>testosterone enanthate intramuscular oil</i>	3	PA; MO
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS	<i>testosterone transdermal gel</i>	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS	<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	4	PA; MO; QL (120 por 30 días)
MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; NEDS	<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump</i>	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS	<i>12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>		
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; LA; NEDS	<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump</i>	4	PA; MO; QL (150 por 30 días)
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO	<i>20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>		
<i>paricalcitol intravenous solution</i>	2				
<i>paricalcitol oral capsule</i>	4	MO			
<i>sapropterin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; NEDS			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 por 30 días)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	4	PA; MO; QL (180 por 30 días)
<i>tolvaptan oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	3	MO
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	3	MO
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (4 por 28 días)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 por 30 días)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 por 30 días)
<i>diazoxide oral suspension</i>	4	MO
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glipizide oral tablet 10 mg	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML	3	
glipizide oral tablet 5 mg	6	MO; GC; QL (240 por 30 días)	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	6	MO; GC; QL (240 por 30 días)	GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT	3	MO
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	6	MO; GC; QL (240 por 30 días)	HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)	HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
GLYXAMBI ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3				
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO			
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	3	PA; QL (30 por 30 días)
INSULIN GLARGINE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
INSULIN GLARGINE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
JANUVIA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JARDIANCE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
JENTADUETO ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	6	MO; GC; QL (75 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (150 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	6	MO; GC; QL (90 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 28 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 por 28 días)
<i>pioglitazone oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
QTERN ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 por 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 por 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RYBELSUS ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 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)
saxagliptin oral tablet	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)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)	TRADJENTA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	3	MO; QL (120 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)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; QL (90 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)
STEGLATRO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)	TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 28 días)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (10.8 por 30 días); NEDS	XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (6 por 30 días); NEDS			
SYNJARDY ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB- ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ADALIMUMAB- ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
ADALIMUMAB- ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ADALIMUMAB- ADBM(CF) PEN CROHNS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
ADALIMUMAB- ADBM(CF) PEN PS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 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 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 por 180 días); NEDS	RIDAURA ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS	
<i>leflunomide oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)	RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS	RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 por 180 días); NEDS	
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	SAVELLA ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)	
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	QL (55 por 180 días)	
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS	XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 por 30 días); NEDS	
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 por 28 días); NEDS	XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS	
OTEZLA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS	XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 por 180 días); NEDS	TRATAMIENTO DE LA GOTA			
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS	<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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>febuxostat oral tablet</i>	3	MO
<i>probenecid oral tablet</i>	3	MO
<i>probenecid-colchicine oral tablet</i>	3	MO
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (300 por 28 días)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; GC; QL (4 por 28 días)
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	4	ST; MO; QL (4 por 28 días)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	2	PA
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate oral tablet</i>	2	MO; QL (1 por 30 días)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	4	PA; MO; QL (1 por 180 días)
<i>raloxifene oral tablet</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	3	MO; QL (1 por 30 días)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	3	MO; QL (4 por 28 días)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	4	MO; QL (4 por 28 días)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; MO; QL (2.48 por 28 días); NEDS
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>	2	PA
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	3	MO; QL (2 por 30 días)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>promethazine injection solution 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>promethazine oral syrup</i>	4	PA; MO
<i>promethazine oral tablet</i>	4	PA; MO
AGENTES PULMONARES		
<i>acetylcysteine solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>ADEMPAS ORAL TABLET</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>ADVAIR HFA AEROSOL INHALER</i>	3	MO; QL (12 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm</i>	2	QL (13.4 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
<i>ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION</i>	3	MO; QL (12.2 por 30 días)
<i>ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION</i>	3	MO; QL (6.1 por 30 días)
<i>alyq oral tablet</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>ambrisentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>ASMANEX HFA AEROSOL INHALER</i>	3	MO; QL (13 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 por 30 días)	BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE <i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 por 30 días)	BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER <i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 por 28 días)	<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i> <i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
ATROVENT HFA AEROSOL INHALER	4	MO; QL (25.8 por 30 días)	CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN <i>cromolyn inhalation solution for nebulization</i>	5	PA; MO; NEDS
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 por 30 días)	COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (8 por 30 días)
<i>bosentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS	DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (13 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	4	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO; QL (50 por 30 días)
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension</i>	2	MO; QL (16 por 30 días)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>icatibant subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	4	B/D PA
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (34 por 30 días)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	1	MO; GC
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 por 30 días)
<i>roflumilast oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>sajazir subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NEDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>terbutaline oral tablet</i>	4	MO	TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>terbutaline subcutaneous solution</i>	2	MO	TYVASO INSTITUTIONAL START KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; NEDS
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR	3	MO	TYVASO REFILL KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>theophylline oral elixir</i>	4	MO	TYVASO STARTER KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>theophylline oral solution</i>	4		<i>wixela inh</i> <i>inhalation blister with device</i>	3	QL (60 por 30 días)
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i>	2		XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO	XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO	XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device</i>	3	QL (90 por 90 días)	<i>zafirlukast oral tablet</i>	4	MO
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 por 30 días)	SUMINISTROS DIVERSOS		
TRIKAFFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS	SUMINISTROS DIVERSOS		
TRIKAFFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 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 01/17/2024.

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 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	3	MO
BD PEN NEEDLE	3	MO
BD PEN NEEDLE	3	
GAUZE PADS 2 X 2	3	MO
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	3	MO
INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS) SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 por 720 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS) NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
V-GO 20 DEVICE	3	MO
V-GO 30 DEVICE	3	MO
V-GO 40 DEVICE	3	MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<i>bethanechol chloride oral tablet</i>	2	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE	4	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE	3	MO
<i>glycine urologic irrigation solution</i>	2	
<i>glycine urologic irrigation solution</i>	2	
K-PHOS NO 2 ORAL TABLET	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED RELEASE REL RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>solifenacin oral tablet</i>	2	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

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-d5-0.45 % 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 01/17/2024.

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 parenteral 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 SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
--	---	--------

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

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

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 01/17/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	MO
<i>wescap-pn dha oral capsule</i>	2	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 01/17/2024.

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	31
<i>acamprosate</i>	81
<i>acarbose</i>	92
<i>accutane</i>	88
<i>acebutolol</i>	18
<i>acetaminophen-codeine</i>	51
<i>acetazolamide</i>	79
<i>acetazolamide sodium</i>	79
<i>acetic acid</i>	71, 81
<i>acetylcysteine</i>	83, 102
<i>acitretin</i>	84
ACTEMRA	97
ACTEMRA ACTPEN	97
ACTHIB (PF)	31
ACTIMMUNE	29
<i>acyclovir</i>	6, 85
<i>acyclovir sodium</i>	6
ADACEL(TDAP	
<i>ADOLESN/ADULT(PF)</i>	31
ADALIMUMAB-ADAZ	97
ADALIMUMAB-ADBM	97
ADALIMUMAB-ADBM(CF)	
<i>PEN CROHNS</i>	97
ADALIMUMAB-ADBM(CF)	
<i>PEN PS-UV</i>	97
ADBRY	87
ADCETRIS	35
<i>adefovir</i>	6
ADEMPAS	102
<i>adenosine</i>	14, 15
<i>adrenalin</i>	101
ADSTILADRIN	35
ADVAIR HFA	102
AIMOVIG AUTOINJECTOR	68
AKEEGA	35

<i>ala-cort</i>	85
<i>albendazole</i>	3
<i>albumin, human 25 %</i>	108
<i>alburx (human) 25 %</i>	108
<i>alburx (human) 5 %</i>	109
<i>albutein 25 %</i>	109
<i>albutein 5 %</i>	109
<i>albuterol sulfate</i>	102
<i>alclometasone</i>	85
<i>alcohol pads</i>	92
ALDURAZYME	90
ALECENSA	35
<i>alendronate</i>	101
<i>alfuzosin</i>	108
ALIQOPA	35
<i>aliskiren</i>	18
<i>allopurinol</i>	100
<i>allopurinol sodium</i>	100
<i>aloprim</i>	100
<i>alosetron</i>	24
ALREX	78
<i>altavera (28)</i>	72
ALUNBRIG	35
ALVESCO	102
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	72
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	72
<i>alyq</i>	102
<i>amabelz</i>	74
<i>amantadine hcl</i>	6
<i>ambrisentan</i>	102
<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>	15
<i>amitriptyline</i>	60
<i>amlodipine</i>	18
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	16
<i>amlodipine-benazepril</i>	18
<i>amlodipine-olmesartan</i>	18
<i>amlodipine-valsartan</i>	18
amlodipine-valsartan-hcthiazid	18
<i>ammonium lactate</i>	87
<i>amnesteem</i>	88
<i>amoxapine</i>	60
<i>amoxicillin</i>	12
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	12
<i>amphotericin b</i>	2
<i>ampicillin</i>	12
<i>ampicillin sodium</i>	12
<i>ampicillin-sulbactam</i>	12
<i>anagrelide</i>	81
<i>anastrozole</i>	36
APOKYN	51
<i>apomorphine</i>	51
<i>apraclonidine</i>	77
<i>aprepitant</i>	24, 25
APRETUDE	6
<i>apri</i>	72
APTIOM	55
APTIVUS	6
<i>aranelle (28)</i>	72
ARCALYST	29
AREXVY (PF)	31
<i>arformoterol</i>	102
ARIKAYCE	3
<i>aripiprazole</i>	60
ARISTADA	60
ARISTADA INITIO	60
<i>armodafinil</i>	60
<i>arsenic trioxide</i>	36
<i>asenapine maleate</i>	61
ASMANEX HFA	102
ASMANEX TWISTHALER	103
ASPARLAS	36
<i>aspirin-dipyridamole</i>	22
<i>atazanavir</i>	6
<i>atenolol</i>	18
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	18
<i>atomoxetine</i>	61
<i>atorvastatin</i>	16
<i>atovaquone</i>	3
<i>atovaquone-proguanil</i>	3

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

<i>atropine</i>	28, 79	BETASERON	30	BYDUREON BCISE	92
ATROVENT HFA	103	<i>betaxolol</i>	18, 78	BYETTA	92
<i>aubra eq</i>	72	<i>bethanechol chloride</i>	107	C	
AUGMENTIN	12	BEVESPI AEROSPHERE	103	CABENUVA	6
AUVELITY	61	<i>bexarotene</i>	36	<i>cabergoline</i>	90
<i>aviane</i>	72	BEXSERO	31	CABLIVI	22
AVONEX	29	<i>bicalutamide</i>	36	CABOMETYX	36
AYVAKIT	36	BICILLIN C-R	12	<i>caffeine citrate</i>	81
<i>azacitidine</i>	36	BICILLIN L-A	12	<i>calcipotriene</i>	84
AZASITE	77	BIKTARVY	6	<i>calcitonin (salmon)</i>	90
<i>azathioprine</i>	36	<i>bisoprolol fumarate</i>	18	<i>calcitriol</i>	84, 90
<i>azathioprine sodium</i>	36	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	18	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	109
<i>azelaic acid</i>	88	<i>bleomycin</i>	36	<i>calcium chloride</i>	109
<i>azelastine</i>	70, 80	BLINCYTO	36	<i>calcium gluconate</i>	109
<i>azithromycin</i>	11	BOOSTRIX TDAP	31	CALQUENCE	37
<i>aztreonam</i>	3	<i>bortezomib</i>	36	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	
<i>azurette (28)</i>	72	BORTEZOMIB	36	camila	74
B		<i>bosentan</i>	103	camrese	72
<i>bacitracin</i>	3, 77	BOSULIF	36	candesartan	18
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	77	BRAFTOVI	36	candesartan-	
<i>baclofen</i>	68	BREO ELLIPTA	103	hydrochlorothiazid	18
<i>balanced salt</i>	80	<i>breyna</i>	103	CAPLYTA	61
<i>balsalazide</i>	25	BREZTRI AEROSPHERE	103	CAPRELSA	37
BALVERSA	36	BRILINTA	22	<i>captopril</i>	18, 19
BAQSIMI	92	<i>brimonidine</i>	77	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	19
BARACLUEDE	6	<i>brimonidine-timolol</i>	79	carbamazepine	55
BAVENCIO	36	BRIUMVI	69	carbidopa	51
BCG VACCINE, LIVE (PF)	31	BRIVIACT	55	<i>carbidopa-levodopa</i>	51
BD INSULIN SYRINGE	107	<i>bromfenac</i>	76	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
BD PEN NEEDLE	107	<i>bromocriptine</i>	51	entacapone	51
BELBUCA	51	BROMSITE	76	carboplatin	37
BELEODAQ	36	BRUKINSA	36	carglumic acid	81
<i>benazepril</i>	18	<i>bss</i>	80	carmustine	37
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	18	<i>budesonide</i>	25, 103	carteolol	78
<i>bendamustine</i>	36	<i>budesonide-formoterol</i>	103	cartia xt	19
BENDEKA	36	<i>bumetanide</i>	18	carvedilol	19
BENLYSTA	97	<i>buprenorphine hcl</i>	51	caspofungin	2
<i>benztropine</i>	51	<i>buprenorphine transdermal</i>		CAYSTON	3
<i>bepotastine besilate</i>	80	<i>patch</i>	52	cefaclor	10
BESIVANCE	77	<i>buprenorphine-naloxone</i>	54	cefadroxil	10
BESPONSA	36	<i>bupropion hcl</i>	61	cefazolin	10
BESREMI	29	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>		<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	10
<i>betaine</i>	25	<i>buspirone</i>	61	cefdinir	10
<i>betamethasone dipropionate</i>	85	<i>busulfan</i>	36		
<i>betamethasone valerate</i>	85	<i>butorphanol</i>	54		
<i>betamethasone, augmented</i>	85				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

<i>cefepime</i>	10	CINVANTI	25
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	10	<i>ciprofloxacin</i>	13
<i>cefixime</i>	10	<i>ciprofloxacin hcl</i>	13, 71, 77
<i>cefoxitin</i>	10	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	13
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	10	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	71
<i>cefpodoxime</i>	10	<i>cisplatin</i>	37
<i>cefprozil</i>	10	<i>citalopram</i>	61
<i>ceftazidime</i>	10, 11	<i>cladribine</i>	37
<i>ceftriaxone</i>	11	<i>claravis</i>	88
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-osm</i>	11	<i>clarithromycin</i>	11
<i>cefuroxime axetil</i>	11	<i>clindamycin hcl</i>	3
<i>cefuroxime sodium</i>	11	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	3
<i>celecoxib</i>	54	<i>clindamycin phosphate</i>	3, 76, 88
<i>cephalexin</i>	11	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	111
CEPROTIN (BLUE BAR)	22	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	111
CEPROTIN (GREEN BAR)	23	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	81
<i>cetirizine</i>	101	CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE)	111
<i>cevimeline</i>	81	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	111
CHEMET	81	CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE)	111
CHENODAL	25	CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE)	111
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	3	clobazam	56
<i>chlorhexidine gluconate</i>	71	clobetasol	85, 86
<i>chloroprocaaine (pf)</i>	87	clobetasol-emollient	86
<i>chloroquine phosphate</i>	3	clodan	86
<i>chlorothiazide sodium</i>	19	clofarabine	37
<i>chlorpromazine</i>	61	clomid	90
<i>chlorthalidone</i>	19	clomiphene citrate	90
CHOLBAM	25	clomipramine	61
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	16	clonazepam	56
<i>cholestyramine light</i>	16	clonidine	19
CIBINQO	87	clonidine (pf)	19, 54
cyclordan	83	clonidine hcl	19, 61
ciclopirox	83, 84	clopидогрел	23
<i>cidofovir</i>	6	clorazepate dipotassium	61
<i>cilostazol</i>	23	clotrimazole	2, 84
CIMDUO	6	clotrimazole-betamethasone	84
CIMERLI	80	clozapine	61
<i>cimetidine</i>	29		
CIMZIA	25		
CIMZIA POWDER FOR RECONST	25		
CIMZIA STARTER KIT	25		
<i>cinacalcet</i>	90		
CINRYZE	103		
		COARTEM	3
		<i>colchicine</i>	100
		<i>colesevelam</i>	16
		<i>colestipol</i>	16
		<i>colistin (colistimethate na)</i>	3
		COLUMVI	37
		COMBIVENT RESPIMAT	103
		COMETRIQ	37
		COMPLERA	6
		<i>compro</i>	25
		<i>constulose</i>	25
		COPIKTRA	37
		CORLANOR	15
		CORTIFOAM	25
		<i>cortisone</i>	89
		COSMEGEN	37
		COTELLIC	37
		CREON	25
		CRESEMBA	2
		<i>cromolyn</i>	25, 80, 103
		<i>crotan</i>	87
		<i>cryselle (28)</i>	72
		CRYSVITA	90
		<i>cyclobenzaprine</i>	68
		<i>cyclophosphamide</i>	37
		CYCLOPHOSPHAMIDE	37
		<i>cyclosporine</i>	37, 80
		<i>cyclosporine modified</i>	37
		CYLTEZO(CF)	98
		CYLTEZO(CF) PEN	98
		CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	98
		CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	98
		CYRAMZA	37
		<i>cyred eq</i>	72
		CYSTAGON	107
		CYSTARAN	80
		<i>cytarabine</i>	38
		<i>cytarabine (pf)</i>	38
		D	
		<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	35
.....	81
<i>dabigatran etexilate</i>	61
<i>dacarbazine</i>	38
<i>dactinomycin</i>	38
<i>dalfampridine</i>	69
<i>danazol</i>	90
<i>dantrolene</i>	68
<i>DANYELZA</i>	38
<i>dapsone</i>	3
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	31
<i>daptomycin</i>	3
DAPTO MYCIN	3
<i>darunavir</i>	6
DARZALEX	38
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	72
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	72
<i>daunorubicin</i>	38
DAURISMO	38
<i>daysee</i>	72
<i>deblitane</i>	74
<i>decitabine</i>	38
<i>deferasirox</i>	81
<i>deferiprone</i>	81
<i>deferoxamine</i>	81
DELSTRIGO	6
<i>demecclocycline</i>	14
DENGVAXIA (PF)	31
<i>denta 5000 plus</i>	71
<i>dentagel</i>	71
DEPO-SUBQ PROVERA 104	75
<i>dermacinrx lidocan</i>	87
DESCOVY	6
<i>desipramine</i>	61
<i>desmopressin</i>	90
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	72
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	72
<i>desonide</i>	86
<i>desvenlafaxine succinate</i>	61
<i>dexamethasone</i>	89
<i>dexamethasone intensol</i>	89
<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i>	89
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	78, 89
<i>dexrazoxane hcl</i>	35
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	61
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	81
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	81
<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
DIACOMIT	56
<i>diazepam</i>	56, 61, 62
<i>diazepam intensol</i>	61
<i>diazoxide</i>	92
<i>diclofenac potassium</i>	54
<i>diclofenac sodium</i>	54, 76, 87
<i>diclofenac-misoprostol</i>	54
<i>dicloxacillin</i>	13
<i>dicyclomine</i>	28
DIFICID	11
<i>diflunisal</i>	54
<i>digoxin</i>	15
<i>dihydroergotamine</i>	68
DILANTIN 30 MG	56
<i>diltiazem hcl</i>	19
<i>dilt-xr</i>	19
<i>dimenhydrinate</i>	25
<i>dimethyl fumarate</i>	69
<i>diphenhydramine hcl</i>	101
<i>diphenoxylate-atropine</i>	28
<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
donepezil	69
<i>dopamine</i>	16
<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	16
DOPTELET (10 TAB PACK)	23
DOPTELET (15 TAB PACK)	23
DOPTELET (30 TAB PACK)	23
<i>dorzolamide</i>	79
<i>dorzolamide-timolol</i>	79
<i>dotti</i>	75
DOVATO	6
<i>doxazosin</i>	19
<i>doxepin</i>	62
<i>doxercalciferol</i>	91
<i>doxorubicin</i>	38
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	38
<i>doxy-100</i>	14
<i>doxycycline hyolate</i>	14
<i>doxycycline monohydrate</i>	14
DRIZALMA SPRINKLE	62
<i>dronabinol</i>	25
<i>droperidol</i>	25
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	92
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	72
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	72
DROXIA	38
<i>droxidopa</i>	82
DUAVEE	75
DULERA	103
<i>duloxetine</i>	62
DUPIXENT PEN	87
DUPIXENT SYRINGE	87
<i>dutasteride</i>	108
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	108
E	
<i>e.e.s. 400</i>	11
<i>ec-naproxen</i>	54
<i>econazole</i>	84
EDARBI	19
EDARBYCLOR	19
EDURANT	6
<i>efavirenz</i>	6, 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 01/17/2024.

<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	7	<i>enskyce</i>	72	<i>etoposide</i>	39
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	7	<i>entacapone</i>	51	<i>etravirine</i>	7
<i>effer-k</i>	109	<i>entecavir</i>	7	<i>euthyrox</i>	90
ELAPRASE	91	ENTRESTO	16	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	.39
<i>electrolyte-148</i>	111	ENTYVIO	25	<i>everolimus</i>	
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	111	<i>enulose</i>	25	<i>(immunosuppressive)</i>	39
<i>electrolyte-a</i>	111	ENVARSUS XR	39	EVOTAZ	7
<i>eletriptan</i>	68	EPCLUSA	7	<i>exemestane</i>	39
ELIGARD	39	EPIDIOLEX	56	EXKIVITY	40
ELIGARD (3 MONTH)	38	<i>epinastine</i>	80	EYLEA	80
ELIGARD (4 MONTH)	38	<i>epinephrine</i>	101	<i>ezetimibe</i>	16
ELIGARD (6 MONTH)	38	<i>epirubicin</i>	39	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	16
<i>elinest</i>	72	<i>epitol</i>	56	F	
ELIQUIS	23	EPKINLY	39	FABRAZYME	91
ELIQUIS DVT-PE TREAT		<i>eplerenone</i>	19	<i>falmina (28)</i>	72
30D START	23	EPRONTIA	56	<i>famciclovir</i>	7
ELITEK	35	ERBITUX	39	<i>famotidine</i>	29
ELIXOPHYLLIN	104	<i>ergotamine-caffeine</i>	68	<i>famotidine (pf)</i>	29
ELMIRON	107	ERIVEDGE	39	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	29
ELREXFIO	39	ERLEADA	39	FANAPT	62
<i>eluryng</i>	76	<i>erlotinib</i>	39	FARXIGA	92
ELZONRIS	39	<i>errin</i>	75	FASENRA	104
EMCYT	39	ERWINASE	39	FASENRA PEN	104
EMEND	25	<i>ery pads</i>	88	<i>febuxostat</i>	101
EMGALITY PEN	68	<i>ery-tab</i>	11	<i>felbamate</i>	56
EMGALITY SYRINGE	68	<i>erythrocin (as stearate)</i>	12	<i>felodipine</i>	20
EMPLICITI	39	<i>erythromycin</i>	12, 77	<i>fenofibrate</i>	17
EMSAM	62	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	12	<i>fenofibrate micronized</i>	17
<i>emtricitabine</i>	7	<i>erythromycin with ethanol</i>	88	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	17
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	7	<i>escitalopram oxalate</i>	62	<i>fenofibric acid</i>	17
EMTRIVA	7	<i>esmolol</i>	19	<i>fenofibric acid (choline)</i>	17
EMVERM	3	<i>esomeprazole magnesium</i>	29	<i>fentanyl</i>	52
<i>enalapril maleate</i>	19	<i>esomeprazole sodium</i>	29	<i>fentanyl citrate</i>	52
<i>enalaprilat</i>	19	<i>estarrylla</i>	72	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	52
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>		<i>estradiol</i>	75	<i>fesoterodine</i>	108
	19	<i>estradiol valerate</i>	75	FETZIMA	62
ENBREL	98	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	75	<i>finasteride</i>	108
ENBREL MINI	98	<i>eszopiclone</i>	62	<i> fingolimod</i>	69
ENBREL SURECLICK	98	<i>ethacrynat e sodium</i>	20	FINTEPLA	56
ENDARI	82	<i>ethambutol</i>	4	FIRDAPSE	69
endocet	52	<i>ethosuximide</i>	56	FIRMAGON KIT W	
ENGERIX-B (PF)	31	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	72	DILUENT SYRINGE	40
ENGERIX-B PEDIATRIC		<i>etodolac</i>	54	<i>flac otic oil</i>	71
(PF)	31	<i>etongestrel-ethinyl estradiol</i>		<i>flavoxate</i>	108
<i>enoxaparin</i>	23		76	<i>flecainide</i>	15
<i>enpresse</i>	72	ETOPOPHOS	39	<i>flouxuridine</i>	40
				<i>fluconazole</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 01/17/2024.

<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	.2
<i>flucytosine</i>	2
<i>fludarabine</i>	40
<i>fludrocortisone</i>	89
<i>flumazenil</i>	62
<i>flunisolide</i>	104
<i>fluocinolone</i>	86
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	71
<i>fluocinolone and shower cap</i>	86
<i>fluocinonide</i>	86
<i>fluocinonide-emollient</i>	86
<i>fluoride (sodium)</i>	71, 112
<i>fluorometholone</i>	78
<i>fluorouracil</i>	40, 87
<i>fluoxetine</i>	62, 63
<i>fluoxetine (pmdd)</i>	62
<i>fluphenazine decanoate</i>	63
<i>fluphenazine hcl</i>	63
<i>flurbiprofen</i>	54
<i>flurbiprofen sodium</i>	76
<i>fluticasone propionate</i>	104
<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	104
<i>fluvastatin</i>	17
<i>fluvoxamine</i>	63
<i>FOLOTYN</i>	40
<i>fomepizole</i>	32
<i>fondaparinux</i>	23
<i>formoterol fumarate</i>	104
<i>FOSAMAX PLUS D</i>	101
<i>fosamprenavir</i>	7
<i>fosaprepitant</i>	25
<i>fasinopril</i>	20
<i>fasinopril-hydrochlorothiazide</i>	20
<i>fosphenytoin</i>	56
<i>FOTIVDA</i>	40
<i>FRUZAQLA</i>	40
<i>fulvestrant</i>	40
<i>furosemide</i>	20
<i>FUZEON</i>	7
<i>FYARRO</i>	40
<i>fyavolv</i>	75
<i>FYCOMPRA</i>	56
G	
<i>gabapentin</i>	56, 57
<i>galantamine</i>	69
GAMASTAN	32
GAMASTAN S/D	32
<i>ganciclovir sodium</i>	7
GARDASIL 9 (PF)	32
<i>gatifloxacin</i>	77
GATTEX 30-VIAL	25
GATTEX ONE-VIAL	25
GAUZE PAD	107
<i>gavilyte-c</i>	25
<i>gavilyte-g</i>	25
GAVRETO	40
GAZYVA	40
<i>gefitinib</i>	40
<i>gemcitabine</i>	40
GEMCITABINE	40
<i>gemfibrozil</i>	17
<i>generlac</i>	25
<i>gengraf</i>	40, 41
<i>gentamicin</i>	4, 77, 83
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	.4
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	.4
GENVOYA	7
GILOTrif	41
<i>glatiramer</i>	69
<i>glatopa</i>	70
GLEOSTINE	41
<i>glimepiride</i>	92
<i>glipizide</i>	93
<i>glipizide-metformin</i>	93
<i>glycine urologic</i>	107
<i>glycine urologic solution</i>	107
<i>glycopyrrolate</i>	28
<i>glycopyrrolate (pf) in water</i>	.28
<i>glydo</i>	87
GLYXAMBI	93
GRALISE	57
<i>granisetron (pf)</i>	26
<i>granisetron hcl</i>	26
<i>griseofulvin microsize</i>	.2
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	.2
GVOKE	93
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK	93
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	93
GVOKE PFS 1-PACK	
SYRINGE	93
GVOKE PFS 2-PACK	
SYRINGE	93
H	
HALAVEN	41
<i>halobetasol propionate</i>	86
<i>haloperidol</i>	63
<i>haloperidol decanoate</i>	63
<i>haloperidol lactate</i>	63
HARVONI	7
HAVRIX (PF)	32
<i>heather</i>	75
<i>heparin (porcine)</i>	24
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	23
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	23, 24
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	24
HEPARIN(PORCINE) IN	
0.45% NACL	24
<i>heparin, porcine (pf)</i>	24
HEPARIN, PORCINE (PF)	24
HEPLISAV-B (PF)	32
HIBERIX (PF)	32
HIZENTRA	32
HUMALOG JUNIOR	
KWIKPEN U-100	93
HUMALOG KWIKPEN	
INSULIN	93
HUMALOG MIX 50-50	
INSULN U-100	93
HUMALOG MIX 50-50	
KWIKPEN	93
HUMALOG MIX 75-25	
KWIKPEN	94
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	94
HUMALOG U-100 INSULIN	
	94
HUMIRA	98
HUMIRA PEN	98
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	98
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS	98
HUMIRA(CF)	99
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER	98

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

HUMIRA(CF) PEN	99	I	<i>introvale</i>	72	
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	98	<i>ibandronate</i>	101	INVEGA HAFYERA	63
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	99	IBRANCE	41	INVEGA SUSTENNA	63, 64
HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS	99	<i>ibu</i>	54	INVEGA TRINZA	64
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	94	<i>ibuprofen</i>	54	INVELTYS	78
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	94	<i>ibutilide fumarate</i>	15	IPOL	32
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	94	<i>icatibant</i>	104	<i>ipratropium bromide</i>	71, 104
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	94	ICLUSIG	41	<i>ipratropium-albuterol</i>	104
HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN	94	<i>icosapent ethyl</i>	17	<i>irbesartan</i>	20
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	94	<i>idarubicin</i>	41	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	20
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	94	IDHIFA	41	<i>irinotecan</i>	41, 42
hydralazine	20	<i>ifosfamide</i>	41	ISENTRESS	7, 8
hydrochlorothiazide	20	ILARIS (PF)	30	ISENTRESS HD	7
hydrocodone-acetaminophen	52	<i>imatinib</i>	41	<i>isibloom</i>	72
hydrocodone-ibuprofen	52	IMBRUVICA	41	ISOLYTE S PH 7.4	111
hydrocortisone	26, 86, 89	IMFINZI	41	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	111
hydrocortisone-acetic acid	71	<i>imipenem-cilastatin</i>	4	ISOLYTE-S	111
hydromorphone	52	<i>imipramine hcl</i>	63	<i>isoniazid</i>	4
hydromorphone (pf)	52	<i>imipramine pamoate</i>	63	<i>isosorbide dinitrate</i>	17
hydroxychloroquine	4	<i>imiquimod</i>	87	<i>isosorbide mononitrate</i>	18
hydroxyprogesterone caproate	75	IMJUDO	41	<i>isosorbide-hydralazine</i>	20
hydroxyurea	41	IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	32	<i>isotretinoin</i>	88
hydroxyzine hcl	101	IMVEXXY MAINTENANCE PACK	75	<i>isradipine</i>	20
HYPERHEP B	32	IMVEXXY STARTER PACK	75	ISTODAX	42
HYPERHEP B NEONATAL	32	<i>incassia</i>	75	<i>itraconazole</i>	2
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	99	INCRELEX	82	<i>ivermectin</i>	4, 88
HYRIMOZ PEN CROHN'S- UC STARTER	99	<i>indapamide</i>	20	IXEMPRA	42
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	99	INFANRIX (DTAP) (PF)	32	IXIARO (PF)	32
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER .99, 100		INGREZZA	70	J	
		INGREZZA INITIATION PACK	70	JAKAFI	42
		INLYTA	41	<i>jantoven</i>	24
		INPEFA	94	JANUMET	94
		INQOVI	41	JANUMET XR	94
		INREBIC	41	JANUVIA	94
		INSULIN GLARGINE	94	JARDIANCE	95
		INSULIN LISPRO	94	<i>jasmiel</i> (28)	72
		INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100	107	JAYPIRCA	42
		INSULIN SYRINGES (NON- PREFERRED BRANDS)	107	JEMPERLI	42
		INTELENCE	7	<i>jencycla</i>	75
		<i>intralipid</i>	111	JENTADUETO	95
				JENTADUETO XR	95
				JEVTANA	42
				<i>jinteli</i>	75
				<i>jolessa</i>	72
				<i>juleber</i>	72

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

JULUCA	8	<i>lamivudine-zidovudine</i>	8	<i>lidocaine viscous</i>	88
JUXTAPID.....	17	<i>lamotrigine</i>	57	<i>lidocaine-epinephrine</i>	88
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	32	<i>lansoprazole</i>	29	<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	88
K		LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	95	<i>lidocaine-prilocaine</i>	88
KADCYLA	42	LANTUS U-100 INSULIN	95	<i>lincomycin</i>	4
<i>kalliga</i>	72	<i>lapatinib</i>	43	<i>linezolid</i>	4
KALYDECO	104	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	73	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4
KANUMA	91	<i>larin 1/20 (21)</i>	73	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4
<i>kariva (28)</i>	72	<i>larin 24 fe</i>	73	LINZESS	26
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	72	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	73	LIORESAL	68
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	72	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	73	<i>liothyronine</i>	90
<i>kemoplat</i>	42	<i>latanoprost</i>	79	<i>lisinopril</i>	20
KEPIVANCE	35	<i>leflunomide</i>	100	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	20
KERENDIA	20	<i>lenalidomide</i>	43	<i>lithium carbonate</i>	64
<i>ketoconazole</i>	2, 84	LENVIMA	43	<i>lithium citrate</i>	64
<i>ketorolac</i>	76	<i>lessina</i>	73	LOKELMA	82
KEYTRUDA	42	<i>letrozole</i>	43	LONSURF	43
KHAPZORY	35	<i>leucovorin calcium</i>	35	<i>loperamide</i>	28
KIMMTRAK.....	42	LEUKERAN	43	<i>lopinavir-ritonavir</i>	8
KINRIX (PF).....	32	LEUKINE	30	<i>lorazepam</i>	64
KISQALI	42	<i>leuprolide</i>	43	<i>lorazepam intensol</i>	64
KISQALI FEMARA CO-PACK	42	<i>levalbuterol hcl</i>	104	LORBRENA	43
<i>klor-con 10</i>	109	<i>levetiracetam</i>	57	<i>loryna (28)</i>	73
<i>klor-con 8</i>	109	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	57	<i>losartan</i>	20
<i>klor-con m10</i>	109	<i>levobunolol</i>	78	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	20
<i>klor-con m15</i>	109	<i>levocarnitine</i>	82	<i>loteprednol etabonate</i>	79
<i>klor-con m20</i>	109	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	82	<i>lovastatin</i>	17
<i>klor-con oral packet 20</i>	109	<i>levocetirizine</i>	102	<i>low-ogestrel (28)</i>	73
<i>klor-con/ef</i>	109	<i>levofloxacin</i>	14, 77	<i>loxapine succinate</i>	64
KORLYM	91	<i>levofloxacin in d5w</i>	14	<i>lo-zumandimine (28)</i>	73
KOSELUGO	42	<i>levoleucovorin calcium</i>	35	<i>lubiprostone</i>	26
<i>kourzeq</i>	71	<i>levonest (28)</i>	73	LUMAKRAS	43
K-PHOS NO 2.....	107	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	73	LUMIGAN	79
K-PHOS ORIGINAL	108	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	73	LUMIZYME	91
KRAZATI	42	<i>levora-28</i>	73	LUNSUMIO	43
<i>kurvelo (28)</i>	73	<i>levo-t</i>	90	LUPRON DEPOT	43
KYPROLIS	42	<i>levothyroxine</i>	90	<i>lurasidone</i>	64
L		<i>levoxyl</i>	90	<i>lutera (28)</i>	73
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	73	LEXIVA	8	<i>lyleq</i>	75
<i>labetalol</i>	20	LIBTAYO	43	<i>lyllana</i>	75
<i>lacosamide</i>	57	<i>lidocaine</i>	87	LYNPARZA	43
<i>lactated ringers</i>	83, 109	<i>lidocaine (pf)</i>	15, 87	LYSODREN	43
<i>lactulose</i>	26	<i>lidocaine hcl</i>	87	LYTGOBI	43
LAGEVRIO (EUA).....	8	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	15		
<i>lamivudine</i>	8				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

LYUMJEV KWIKPEN U-100	52
INSULIN	95
LYUMJEV KWIKPEN U-200	53
INSULIN	95
LYUMJEV U-100 INSULIN	54
.....	95
lyza	75
M	
<i>magnesium chloride</i>	109
<i>magnesium sulfate</i>	109
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	109
<i>magnesium sulfate in water</i>	109
malathion	87
mannitol 20 %	20
mannitol 25 %	20
maraviroc	8
MARGENZA	43
marlissa (28)	73
MARPLAN	64
MATULANE	43
matzim la	20
meclizine	26
medroxyprogesterone	75
mefloquine	4
megestrol	43
MEKINIST	44
MEKTOVI	44
meloxicam	54
melphalan	44
melphalan hcl	44
memantine	70
MENACTRA (PF)	32
MENEST	75
MENQUADFI (PF)	32
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	33
MEPSEVII	91
mercaptopurine	44
meropenem	4
mesalamine	26
mesalamine with cleansing wipe	26
mesna	35
MESNEX	35
metformin	95
methadone	52, 53
<i>methadone intensol</i>	52
<i>methadose</i>	53
<i>methazolamide</i>	79
<i>methenamine hippurate</i>	2
<i>methenamine mandelate</i>	2, 3
<i>methimazole</i>	89
<i>methotrexate sodium</i>	44
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	44
<i>methoxsalen</i>	88
<i>methsuximide</i>	57
<i>methylergonovine</i>	76
<i>methylphenidate hcl</i>	64
<i>methylprednisolone</i>	89
<i>methylprednisolone acetate</i>	89
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	89
<i>metoclopramide hcl</i>	26
<i>metolazone</i>	20
<i>metoprolol succinate</i>	20
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	20
<i>metoprolol tartrate</i>	20, 21
<i>metro i.v.</i>	4
<i>metronidazole</i>	4, 76, 88, 89
<i>metronidazole in nacl (iso-osm)</i>	4
<i>metyrosine</i>	21
<i>mexiletine</i>	15
<i>micafungin</i>	2
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	73
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	73
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	73
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	73
<i>midodrine</i>	82
<i>mifepristone</i>	76
<i>ili</i>	73
<i>milrinone</i>	16
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	16
<i>mimvey</i>	75
<i>minocycline</i>	14
<i>minoxidil</i>	21
<i>miostat</i>	79
<i>mirtazapine</i>	64
<i>misoprostol</i>	29
<i>mitomycin</i>	44
<i>mitoxantrone</i>	44
<i>M-M-R II (PF)</i>	33
<i>modafinil</i>	64, 65
<i>moexipril</i>	21
<i>molindone</i>	65
<i>mometasone</i>	86, 104
<i>mondoxyne nl</i>	14
<i>MONJUVI</i>	44
<i>mono-linyah</i>	73
<i>montelukast</i>	104
<i>morphine</i>	53
<i>morphine (pf)</i>	53
<i>morphine concentrate</i>	53
<i>MOUNJARO</i>	95
<i>MOVANTIK</i>	26
<i>moxifloxacin</i>	14, 77
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	14
<i>MOZOBIL</i>	30
<i>mupirocin</i>	83
<i>MYALEPT</i>	91
<i>mycophenolate mofetil</i>	44
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	44
<i>mycophenolate sodium</i>	44
<i>MYFEMBREE</i>	76
<i>MYLOTARG</i>	44
<i>MYRBETRIQ</i>	108
N	
<i>nabumetone</i>	54
<i>nadolol</i>	21
<i>nafcillin</i>	13
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	13
<i>naftifine</i>	84
<i>NAGLAZYME</i>	91
<i>nalbuphine</i>	54
<i>naloxone</i>	54
<i>naltrexone</i>	55
<i>NAMZARIC</i>	70
<i>naproxen</i>	55
<i>naproxen sodium</i>	55
<i>naratriptan</i>	68
<i>NATACYN</i>	77
<i>nateglinide</i>	95
<i>NATPARA</i>	91
<i>NAYZILAM</i>	57
<i>nebivolol</i>	21
<i>nefazodone</i>	65
<i>nelarabine</i>	44
<i>neomycin</i>	4
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	78

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

<i>neomycin-bacitracin-</i>	
<i>polymyxin</i>	77
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	83
<i>neomycin-polymyxin b-</i>	
<i>dexameth</i>	78
<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>gramicidin</i>	77
<i>neomycin-polymyxin-hc..</i>	71, 78
<i>neo-polycin</i>	77
<i>neo-polycin hc</i>	78
<i>NERLYNX</i>	44
<i>NEUPRO</i>	51
<i>nevirapine</i>	8
<i>NEXLETOL</i>	17
<i>NEXLIZET</i>	17
<i>NEXPLANON</i>	76
<i>niacin</i>	17
<i>nicardipine</i>	21
<i>NICOTROL</i>	80
<i>NICOTROL NS</i>	81
<i>nifedipine</i>	21
<i>nikki (28)</i>	73
<i>nilutamide</i>	44
<i>nimodipine</i>	21
<i>NINLARO</i>	44
<i>nisoldipine</i>	21
<i>nitazoxanide</i>	4
<i>nitisinone</i>	82
<i>nitro-bid</i>	18
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	3
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>	
<i>cryst</i>	3
<i>nitroglycerin</i>	18
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	
.....	18
<i>NIVESTYM</i>	30
<i>nizatidine</i>	29
<i>nora-be</i>	75
<i>norepinephrine bitartrate</i>	16
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	
.....	75
<i>norethindrone acetate</i>	75
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	
.....	73, 75
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	
.....	73
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	
.....	74
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	74
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	74
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	74
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	74
<i>nortriptyline</i>	65
<i>NORVIR</i>	8
<i>NUBEQA</i>	44
<i>NUCALA</i>	104
<i>NUEDEXTA</i>	70
<i>NULOJIX</i>	45
<i>NUPLAZID</i>	65
<i>NURTEC ODT</i>	68
<i>nyamyc</i>	84
<i>nystatin</i>	2, 84
<i>nystatin-triamcinolone</i>	84
<i>nystop</i>	84
<i>NYVEPRIA</i>	30
O	
<i>OCALIVA</i>	26
<i>octreotide acetate</i>	45
<i>ODEFSEY</i>	8
<i>ODOMZO</i>	45
<i>OFEV</i>	104
<i>ofloxacin</i>	71, 77
<i>OJJAARA</i>	45
<i>olanzapine</i>	65
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	65
<i>olmesartan</i>	21
<i>olmesartanamlodipin-</i>	
<i>hcthiazid</i>	21
<i>olmesartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	21
<i>olopatadine</i>	80
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	17
<i>omeprazole</i>	29
<i>OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT</i>	
(<i>GEN 5</i>)	107
<i>OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN</i>	
<i>5</i>)	107
<i>OMNIPOD CLASSIC PODS</i>	
(<i>GEN 3</i>)	107
<i>OMNIPOD DASH INTRO</i>	
KIT (<i>GEN 4</i>)	107
<i>OMNIPOD DASH PODS</i>	
(<i>GEN 4</i>)	107
OMNITROPE	30
ONCASPAR	45
<i>ondansetron</i>	26
<i>ondansetron hcl</i>	26
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	26
ONIVYDE	45
ONUREG	45
OPDIVO	45
OPDUALAG	45
<i>opium tincture</i>	28
OPSUMIT	104
<i>oralone</i>	71
ORENCIA	100
ORENCIA (WITH	
<i>MALTOSE</i>)	100
ORENCIA CLICKJECT	100
ORGOVYX	45
ORKAMBI	105
ORSERDU	45
<i>oseltamivir</i>	8
<i>osmitrol 20 %</i>	21
OTEZLA	100
OTEZLA STARTER	100
<i>oxacillin</i>	13
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	
.....	13
<i>oxaliplatin</i>	45
<i>oxaprozin</i>	55
<i>oxcarbazepine</i>	57
OXERVATE	80
<i>oxybutynin chloride</i>	108
<i>oxycodone</i>	53
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	53
OXYCONTIN	53
OZEMPIC	95
OZURDEX	79
P	
<i>pacerone</i>	15
<i>paclitaxel</i>	45
PADCEV	45
<i>paliperidone</i>	65
<i>palonosetron</i>	26
<i>pamidronate</i>	91
PANRETIN	88
<i>pantoprazole</i>	29
<i>paraplatin</i>	45
<i>paricalcitol</i>	91

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

<i>paromomycin</i>	4	<i>pimtrea</i> (28)	74	<i>prasugrel</i>	24
<i>paroxetine hcl</i>	65	<i>pindolol</i>	21	<i>pravastatin</i>	17
PAXLOVID	8	<i>pioglitazone</i>	95	<i>praziquantel</i>	4
<i>pazopanib</i>	45	<i>piperacillin-tazobactam</i>	13	<i>prazosin</i>	21
PEDIARIX (PF)	33	<i>PIQRAY</i>	46	<i>prednicarbate</i>	86
PEDVAX HIB (PF)	33	<i>pirfenidone</i>	105	<i>prednisolone</i>	89
<i>peg 3350-electrolytes</i>	27	<i>piroxicam</i>	55	<i>prednisolone acetate</i>	79
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	27	<i>pitavastatin calcium</i>	17	<i>prednisolone sodium</i>	
PEGASYS	30	<i>plasbumin 25 %</i>	109	<i>phosphate</i>	79, 89, 90
<i>peg-electrolyte</i>	27	<i>plasbumin 5 %</i>	109	<i>prednisone</i>	90
PEMAZYRE	45	<i>PLASMA-LYTE A</i>	112	<i>prednisone intensol</i>	90
<i>pemetrexed disodium</i>	46	<i>plasmanate</i>	112	<i>pregabalin</i>	58
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS)		<i>PLEGRIDY</i>	30	PREHEVBRIOP (PF)	33
	107	<i>PLENAMINE</i>	112	PREMARIN	76
<i>penciclovir</i>	85	<i>plerixafor</i>	30	<i>premasol 10 %</i>	112
<i>penicillamine</i>	100	<i>podofilox</i>	88	PREMPHASE	76
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE		<i>POLIVY</i>	46	PREMPRO	76
	13	<i>polocaine</i>	88	<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	112
<i>penicillin g potassium</i>	13	<i>polocaine-mpf</i>	88	<i>prevalite</i>	17
<i>penicillin g sodium</i>	13	<i>polycin</i>	77	PREVENTID 5000 BOOSTER	
<i>penicillin v potassium</i>	13	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	77	PLUS	71
PENTACEL (PF)	33	<i>POMALYST</i>	46	PREVENTID 5000 DRY	
<i>pentamidine</i>	4	<i>portia 28</i>	74	MOUTH	71
PENTASA	27	<i>PORTRAZZA</i>	46	PREVYMIS	8
<i>pentoxifylline</i>	24	<i>posaconazole</i>	2	PREZCOBIX	8
<i>perindopril erbumine</i>	21	<i>potassium acetate</i>	109	PREZISTA	8
<i>periogard</i>	71	<i>potassium chlorid-d5-</i>		PRIFTIN	5
PERJETA	46	<i>0.45%nacl</i>	110	PRIMAQUINE	5
<i>permethrin</i>	87	<i>potassium chloride</i>	110	<i>primidone</i>	58
<i>perphenazine</i>	65	<i>potassium chloride in</i>		PRIMIDONE	58
PERSERIS	65	<i>0.9%nacl</i>	110	PRIORIX (PF)	33
<i>pfiwerpen-g</i>	13	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>		PRIVIGEN	33
<i>phenelzine</i>	65	<i>110</i>		<i>probenecid</i>	101
<i>phenobarbital</i>	58	<i>potassium chloride in lr-d5</i>	110	<i>probenecid-colchicine</i>	101
<i>phenobarbital sodium</i>	58	<i>potassium chloride in water</i>	110	<i>procainamide</i>	15
<i>phentolamine</i>	21	<i>potassium chloride-0.45 %</i>		<i>prochlorperazine</i>	27
<i>phenytoin</i>	58	<i>nacl</i>	110	<i>prochlorperazine edisylate</i>	27
<i>phenytoin sodium</i>	58	<i>potassium chloride-d5-</i>		<i>prochlorperazine maleate oral</i>	
<i>phenytoin sodium extended</i>	58	<i>0.2%nacl</i>	110	<i>27</i>	
<i>philith</i>	74	<i>potassium chloride-d5-</i>		PROCRIT	30
PHOSPHOLINE IODIDE	80	<i>0.9%nacl</i>	110	<i>procto-med hc</i>	27
PIFELTRO	8	<i>potassium citrate</i>	108	<i>proctosol hc</i>	27
<i>pilocarpine hcl</i>	80, 82	<i>potassium phosphate m-/d-</i>		<i>protozone-hc</i>	27
<i>pimecrolimus</i>	88	<i>basic</i>	110	<i>progesterone</i>	76
<i>pimozone</i>	65	<i>POTELIGEO</i>	46	<i>progesterone micronized</i>	76
		<i>pramipexole</i>	51	PROGRAF	46
				PROLASTIN-C	82

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

PROLENSA	76	<i>repaglinide</i>	95
PROLIA	101	REPATHA.....	17
PROMACTA.....	24	REPATHA PUSHTRONEX	17
<i>promethazine</i>	102	REPATHA SURECLICK	17
<i>propafenone</i>	15	RETACRIT	31
<i>propranolol</i>	21	RETEVMO	46
<i>propylthiouracil</i>	89	RETROVIR	8
PROQUAD (PF)	33	REVCORI	82
<i>protamine</i>	24	<i>revonto</i>	68
<i>protriptyline</i>	65	REXULTI.....	66
PULMICORT FLEXHALER	105	REYATAZ	8
PULMOZYME	105	REZLIDHIA	46
PURIXAN	46	REZUROCK	46
<i>pyrazinamide</i>	5	RHOPRESSA	79
<i>pyridostigmine bromide</i>	68	<i>ribavirin</i>	8, 9
<i>pyrimethamine</i>	5	RIDAURA.....	100
Q		<i>rifabutin</i>	5
QINLOCK.....	46	<i>rifampin</i>	5
QTERN	95	<i>riluzole</i>	82
QUADRACEL (PF)	33	<i>rimantadine</i>	9
<i>quetiapine</i>	65	<i>ringer's</i>	83, 110
<i>quinapril</i>	21	RINVOQ	100
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	21	<i>risedronate</i>	82, 101
<i>quinidine sulfate</i>	15	RISPERDAL CONSTA	66
<i>quinine sulfate</i>	5	<i>risperidone</i>	66
QULIPTA.....	68	<i>ritonavir</i>	9
QVAR REDIHALER	105	<i>rivastigmine</i>	70
R		<i>rivastigmine tartrate</i>	70
RABAVERT (PF)	33	<i>rizatriptan</i>	69
RADICAVA ORS	70	ROCKLATAN	79
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP.....	70	<i>roflumilast</i>	105
<i>raloxifene</i>	101	<i>romidepsin</i>	46
<i>ramelteon</i>	65	<i>ropinirole</i>	51
<i>ramipril</i>	21	<i>rosuvastatin</i>	17
<i>ranolazine</i>	16	ROTARIX	33
<i>rasagiline</i>	51	ROTATEQ VACCINE.....	34
<i>reclipsen (28)</i>	74	<i>roweepra</i>	58
RECOMBIVAX HB (PF)	33	ROZLYTREK	46
RECTIV	27	RUBRACA.....	46
REGRANEX	88	<i>rufinamide</i>	58
RELENZA DISKHALER	8	RUKOBIA.....	9
RELISTOR	27	RUXIENCE.....	46
REMICADE	27	RYBELSUS.....	96
RENACIDIN	108	RYBREVANT.....	46
		RYDAPT	47
		RYLAZE	47
		S	
		<i>sajazir</i>	105
		<i>salsalate</i>	55
		SANCUSO	27
		SANDIMMUNE.....	47
		SANDOSTATIN LAR DEPOT	47
		SANTYL	88
		<i>sapropterin</i>	91
		SARCLISA	47
		SAVELLA	100
		<i>saxagliptin</i>	96
		<i>saxagliptin-metformin</i>	96
		SCEMBLIX	47
		<i>scopolamine base</i>	27
		SECUADO	66
		SEGLUROMET	96
		<i>selegiline hcl</i>	51
		<i>selenium sulfide</i>	84
		SELZENTRY	9
		<i>sertraline</i>	66
		<i>setlakin</i>	74
		<i>sevelamer carbonate</i>	82
		<i>sf 71</i>	
		<i>sf 5000 plus</i>	71
		<i>sharobel</i>	76
		SHINGRIX (PF)	34
		SIGNIFOR	47
		<i>sildenafil</i>	108
		<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i>	105
		<i>silodosin</i>	108
		<i>silver sulfadiazine</i>	88
		SIMBRINZA	79
		SIMULECT	47
		<i>simvastatin</i>	17
		<i>sirolimus</i>	47
		SIRTURO	5
		SKYRIZI	27, 84
		<i>sodium acetate</i>	110
		<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	83
		<i>sodium bicarbonate</i>	110
		<i>sodium chloride</i>	83, 111
		<i>sodium chloride 0.45 %</i>	110
		<i>sodium chloride 0.9 %</i>	83

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

sodium chloride 3 %	
hypertonic	111
sodium chloride 5 %	
hypertonic	111
sodium fluoride 5000 dry	
mouth	71
sodium fluoride 5000 plus	71
sodium fluoride-pot nitrate	71
sodium nitroprusside	16
SODIUM OXYBATE	66
sodium phenylbutyrate	83
sodium phosphate	111
sodium polystyrene sulfonate	83
sodium,potassium,mag sulfates	27
solifenacin	108
SOLIQUA 100/33	96
SOLTAMOX	47
SOMATULINE DEPOT	47
SOMAVERT	91
sorafenib	47
sorine	15
sotalol	15
sotalol af	15
SPIRIVA RESPIMAT	105
spironolactone	21
spironolacton-	
hydrochlorothiaz	21
SPRAVATO	66
sprintec (28)	74
SPRITAM	58
SPRYCEL	47
sps (with sorbitol)	83
sronyx	74
ssd	88
STEGLATRO	96
STELARA	84, 85
STIOLTO RESPIMAT	105
STIVARGA	47
STRENSIQ	91
STREPTOMYCIN	5
STRIBILD	9
STRIVERDI RESPIMAT	105
subvenite	58
subvenite starter (blue) kit	58
subvenite starter (green) kit	58
subvenite starter (orange) kit	58
SUCRAID	27
sucralfate	29
sulfacetamide sodium	80
sulfacetamide sodium (acne)	83
sulfacetamide-prednisolone	80
sulfadiazine	14
sulfamethoxazole-trimethoprim	14
sulfasalazine	27
sulindac	55
sumatriptan	69
sumatriptan succinate	69
sunitinib malate	47
SUNLENCA	9
syeda	74
SYMDEKO	105
SYMLINPEN 120	96
SYMLINPEN 60	96
SYMPAZAN	58
SYMTUZA	9
SYNAGIS	9
SYNJARDY	96
SYNJARDY XR	96
T	
TABLOID	47
TABRECTA	47
tacrolimus	47, 88
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet	20
mg	105
TAFINLAR	47
tafluprost (pf)	79
TAGRISSO	47
TALTZ AUTOINJECTOR	85
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	85
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	85
TALTZ SYRINGE	85
TALVEY	47
TALZENNA	48
tamoxifen	48
tamsulosin	108
tarina 24 fe	74
tarina fe 1-20 eq (28)	74
TASIGNA	48
tazarotene	89
tazicef	11
taztia xt	21
TAZVERIK	48
TDVAX	34
TECENTRIQ	48
TECVAYLI	48
TEFLARO	11
telmisartan	21
telmisartan-amlodipine	21
telmisartan-hydrochlorothiazid	21
TEMODAR	48
temsirolimus	48
TENIVAC (PF)	34
tenofovir disoproxil fumarate	9
TEPMETKO	48
terazosin	22
terbinafine hcl	2
terbutaline	106
terconazole	76
teriflunomide	70
TERIPARATIDE	101
testosterone	91, 92
testosterone cypionate	91
testosterone enanthate	91
TETANUS,DIPHTHERIA	
TOX PED(PF)	34
tetrabenazine	70
tetracycline	14
THALOMID	48
THEO-24	106
theophylline	106
thioridazine	66
thiotepa	48
thiothixene	66
tiadylt er	22
tiagabine	59
TIBSOVO	48
TICE BCG	34
TICOVAC	34
tigecycline	5
tilia fe	74
timolol maleate	22, 78
tinidazole	5
tiotropium bromide	106
TIVDAK	48
TIVICAY	9

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

TIVICAY PD	9
tizanidine	68
TOBI PODHALER	5
TOBRADEX	78
tobramycin.....	5, 78
tobramycin in 0.225 % nacl ..	5
tobramycin sulfate	5
tobramycin-dexamethasone..	78
tolterodine	108
tolvaptan.....	92
topiramate	59
topotecan	48
toremifene	48
torsemide	22
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	96
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	96
TRADJENTA.....	96
tramadol	55
tramadol-acetaminophen	55
trandolapril	22
trandolapril-verapamil.....	22
tranexamic acid	76
tranylcypromine	66
travasol 10 %	112
travoprost	79
TRAZIMERA.....	48
trazodone	66
TRECATOR.....	5
TRELEGY ELLIPTA	106
TRELSTAR.....	48
treprostinil sodium	22
tretinoin (antineoplastic).....	48
tretinoin topical	89
triamicinolone acetonide	71, 86,
90	
triamterene-hydrochlorothiazid	22
triderm	87
trientine	83
tri-estarrylla	74
trifluoperazine	66
trifluridine	78
TRIJARDY XR	96
TRIKAFTA	106
tri-legest fe.....	74
tri-linyah	74
tri-lo-estarrylla	74
tri-lo-marzia	74
tri-lo-sprintec.....	74
trimethoprim.....	3
trimipramine	66
TRINTELLIX.....	66
tri-sprintec (28)	74
TRIUMEQ.....	9
TRIUMEQ PD.....	9
trivora (28)	74
TRIZIVIR.....	9
TRODELVY	48
TROGARZO	9
TROPHAMINE 10 %	112
trospium.....	108
TRULANCE.....	28
TRULICITY.....	96
TRUMENBA.....	34
TRUQAP	48
TUKYSA.....	48
TURALIO	48
turqoz (28)	74
TWINRIX (PF).....	34
TYPHIM VI	34
TYVASO.....	106
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT.....	106
TYVASO REFILL KIT.....	106
TYVASO STARTER KIT .	106
U	
UBRELVY	69
unithroid	90
UNITUXIN	49
UPTRAVI.....	22
ursodiol.....	28
UZEDY	66, 67
V	
valacyclovir	9
VALCHLOR	88
valganciclovir	9
valproate sodium	59
valproic acid	59
valproic acid (as sodium salt)	
59	
valrubicin.....	49
valsartan.....	22
valsartan-hydrochlorothiazide	22
VALTOCO	59
vancomycin	5, 6
VANCOMYCIN.....	5
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	5
vandazole	76
VANFLYTA.....	49
VAQTA (PF).....	34
varenicline	81
VARIVAX (PF).....	34
VARIZIG.....	34
VARUBI	28
VECAMYL	16
VECTIBIX	49
VEKLURY	9
veletri	22
velivet triphasic regimen (28)	
74	
VELPHORO	83
VELTASSA	83
VEMLIDY	9
VENCLEXTA	49
VENCLEXTA STARTING PACK	49
venlafaxine	67
verapamil	22
VERQUVO	16
VERSACLOZ	67
VERZENIO	49
vestura (28).....	74
V-GO 20	107
V-GO 30	107
V-GO 40	107
VIBATIV	6
VIBERZI	28
vienna.....	74
vigabatrin	59
vigadrone	59
vilazodone	67
VIMIZIM	92
vinblastine	49
vincristine	49
vinorelbine	49
VIOKACE	28
viorele (28)	74

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

VIRACEPT	9	XELJANZ	100	ZEPOSIA.....	70
VIREAD	9	XELJANZ XR.....	100	ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	70
VISTOGARD.....	35	XERMELO.....	49	ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	70
VITRAKVI.....	49	XGEVA	35	ZEPZELCA	50
VIVITROL.....	55	XIAFLEX.....	83	zidovudine	10
VIZIMPRO	49	XIFAXAN	6	ZIEXTENZO	31
VONJO.....	49	XIGDUO XR.....	96, 97	ziprasidone hcl.....	67
<i>voriconazole</i>	2	XIIDRA	80	ziprasidone mesylate	67
VOSEVI	9	XOFLUZA	9	ZIRABEV	50
VOTRIENT	49	XOLAIR	106	ZIRGAN	78
VRAYLAR	67	XOSPATA.....	49	ZOLADEX	50
VUMERTY.....	70	XPOVIO	50	zoledronic acid	92
VYNDAMAX	16	XTANDI.....	50	zoledronic acid-mannitol-water	83, 92
VYXEOS.....	49	xulane	76	ZOLINZA.....	50
W		Y		zolmitriptan.....	69
<i>warfarin</i>	24	YERVOY	50	zolpidem.....	67
<i>water for irrigation, sterile</i> ...	83	YF-VAX (PF).....	34	ZONISADE	59
WELIREG	49	YONDELIS	50	<i>zonisamide</i>	59
<i>wera</i> (28)	74	<i>yuvafem</i>	76	<i>zovia 1-35</i> (28).....	74
<i>wescap-pn dha</i>	112	Z		ZTALMY	59
<i>wixela inh</i> ub	106	zafemy	76	ZUBSOLV	55
X		zafirlukast	106	<i>zumandimine</i> (28)	74
XALKORI	49	zaleplon	67	ZURZUVAE.....	67
XARELTO	24	ZALTRAP	50	ZYDELIG	50
XARELTO DVT-PE TREAT		ZANOSAR	50	ZYKADIA	50
30D START	24	ZARXIO	31	ZYNLONTA	50
XATMEP	49	ZEGALOGUE		ZYNYZ.....	50
XCOPRI	59	AUTOINJECTOR	97	ZYPREXA RELPREVV	67, 68
XCOPRI MAINTENANCE		ZEGALOGUE SYRINGE	97		
PACK	59	ZEJULA	50		
XCOPRI TITRATION PACK		ZELBORAF	50		
.....	59	<i>zenatane</i>	89		
XDEMVY	80	ZENPEP	28		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024.

Formulario del modelo 2024 de la Parte D (integral)

Este formulario se actualizó el 2/1/2024. 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.