2024
Formulario
(Lista de Medicamentos Cubiertos)

RiverSpring STAR (HMO I-SNP)

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRE ESTE PLAN

Identificación de presentación del archivo del formulario aprobado por el HPMS: 00024283; versión: 7

Este formulario se actualizó el 10/29/2024. Para obtener información más actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, el Servicio al Cliente de RiverSpring Health Plans, al 1-800-580-7000 o, para usuarios de TTY/TDD, al 711, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m.; o bien, visite https://riverspringhealthplans.org/.

H6776_Formulary001CY24_C

Índice

¿QUÉ ES EL FORMULARIO DE RIVERSPRING STAR? 1

¿PUEDE CAMBIAR EL FORMULARIO (LISTA DE MEDICAMENTOS)? 1

¿QUÉ SON LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS? 3

¿EXISTEN RESTRICCIONES EN MI COBERTURA? 3

¿QUÉ SUCEDE SI MI MEDICAMENTO NO ESTÁ EN EL FORMULARIO? 3

¿CÓMO SOLICITO UNA EXCEPCIÓN AL FORMULARIO DE RIVERSPRING STAR (HMO D-SNP)? 4

¿QUÉ DEBO HACER ANTES DE HABLAR CON MI MÉDICO SOBRE CAMBIAR MIS MEDICAMENTOS O SOLICITAR UNA EXCEPCIÓN? 4

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN 5

FORMULARIO DE RIVERSPRING STAR 5

Lista de Abreviaciones 7

AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS 9

ANTIINFECCIOSOS VARIOS 10

ANTIVÍRICOS 15

CEFALOSPORINAS 19

ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS 21

PENICILINAS 22

QUINOLONAS 23

SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS 24

TETRACICLINAS 24

CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS 26

AGENTES ANTIARRÍTMICOS 26

AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS 27

AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL 28

NITRATOS 30

TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO 30

TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN 36

GASTROENTEROLOGÍA 40

AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS 40

ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS 45
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS 46
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA 48
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS 48
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS 51
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES 54
AGENTES COADYUVANTES 54
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES 55
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC. 71
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS 71
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS 72
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS 77
ANTICONVULSIVANTES 80
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS 87
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA 100
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS 101
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS 102
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO 106
AGENTES VARIOS 106
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS 107
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS 107
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA 108
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS 108
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS 112
OXITÓCICOS 114
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS 114
OFTALMOLOGÍA 114
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS 114
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS 115
ANTIBIÓTICOS 115
ANTIVÍRICOS 116
BETABLOQUEANTES 116
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS 116
ESTEROIDES 116
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA 117
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA 117

PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS 117
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS 118
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR 118
AGENTES VARIOS 119
ANTÍDOTOS 122
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN 123
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO 123
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS 123
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS 123
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS 124
ANTIVIRALES TÓPICOS 126
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS 126
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS 128
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS 129
TRATAMIENTO DEL ACNÉ 131
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES 133
AGENTES ANTITIROIDEOS 133
HORMONAS SUPRARRENALES 133
HORMONAS TIROIDEAS 135
HORMONAS VARIAS 135
TRATAMIENTO DE LA DIABETES 139
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA 146
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS 146
TRATAMIENTO DE LA GOTA 151
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS 151
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA 152
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS 152
AGENTES PULMONARES 153
SUMINISTROS DIVERSOS 160
SUMINISTROS DIVERSOS 160
UROLÓGICOS 164
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS 164
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS 165
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH) 165
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS 166
DERIVADOS DE SANGRE 166

ELECTROLITOS 166
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS 168
VITAMINAS/HEMATÍNICOS 169

INDEX 170

Nota para los miembros existentes: Este formulario ha cambiado desde el año anterior. Revise este documento para asegurarse de que todavía contenga los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a RiverSpring STAR (HMO I-SNP). Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa RiverSpring STAR (HMO I-SNP).

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan que entró en vigencia el 19 de agosto de 2023. Para obtener el formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Generalmente, debe utilizar farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos o coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2024 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el Formulario de RiverSpring STAR?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por RiverSpring STAR (HMO I-SNP) en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que incluye las terapias con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, RiverSpring STAR (HMO I-SNP) cubrirá los medicamentos incluidos en nuestro formulario, siempre y cuando el medicamento se considere médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de RiverSpring STAR (HMO I-SNP) y se cumplan las demás reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1.º de enero, pero RiverSpring STAR (HMO I-SNP) puede agregar medicamentos a la Lista de Medicamentos o eliminar algunos de esta durante el año, transferirlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

Los cambios que pueden afectarlo este año son los siguientes: En los casos que se enumeran a continuación, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos si lo vamos a reemplazar por un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel o en un nivel inferior de costo compartido y tendrá las mismas o menos restricciones. También, cuando agreguemos un nuevo medicamento genérico, es posible que mantengamos el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero lo movamos inmediatamente a un nivel diferente de costo compartido o agreguemos nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, no podemos decirle de antemano cuándo realizaremos ese cambio, pero una vez que lo hagamos, le ofreceremos información sobre las modificaciones.
    - Si realizamos ese cambio, usted o el proveedor que emite sus recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca en su caso. La notificación que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; puede encontrar información al respecto en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de RiverSpring STAR (HMO I-SNP)?”.

  Medicamentos retirados del mercado. Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) considera que un medicamento de nuestro formulario es inseguro o si el fabricante del

medicamento lo retira del mercado, de inmediato eliminaremos el medicamento de nuestro formulario y enviaremos un aviso a los miembros que lo toman.

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que toman actualmente 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 para el medicamento de marca, moverlo a otro nivel de costo compartido o hacer ambos cambios. También podemos hacer cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos requisitos de autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que entre en vigencia, o bien, en el momento en que el miembro solicite que le surtan el medicamento, en cuyo caso recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
    - Si realizamos estos otros cambios, usted o el proveedor que emite sus recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca en su caso. La notificación que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; puede encontrar información al respecto en la siguiente sección titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de RiverSpring STAR (HMO I-SNP)?".

Cambios que no le afectarán si está tomando el medicamento actualmente. En general, si usted está tomando un medicamento que se encuentra en nuestro formulario 2024 y que estaba cubierto al principio del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto en los casos descritos anteriormente. Esto significa que estos medicamentos continuarán estando disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los miembros que los toman durante el resto del año de cobertura. Este año, no recibirá avisos directos sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, el 1.º de enero del año próximo, dichos cambios lo afectarán, y es importante que controle la Lista de Medicamentos del nuevo año de beneficios para saber si hubo cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto entró en vigencia el 19 de agosto de 2023. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por RiverSpring STAR (HMO I-SNP), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada. Para la versión impresa del formulario, se harán actualizaciones mensuales mediante hojas de fe de erratas en caso de que se produzcan cambios que no sean de mantenimiento en el formulario a mitad de año.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Existen dos maneras de buscar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 8. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afección médica que traten. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una afección cardíaca se incluyen en la categoría BETABLOQUEANTES. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 107. Luego busque su medicamento en el nombre de la categoría.

Lista alfabética

Si no está seguro de la categoría a la que pertenece su medicamento, debe buscarlo en el índice que comienza en la página 164. En ese índice se proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se incluyen en el

índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de la página en la que puede encontrar información sobre la cobertura. Consulte la página que figura en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

RiverSpring STAR (HMO I-SNP) cubre medicamentos de marca y genéricos. Los medicamentos genéricos aprobados por la FDA contienen el mismo ingrediente activo que los medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos adicionales o límites en la cobertura. Entre estos requisitos y límites, se pueden incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** RiverSpring STAR (HMO I-SNP) exige que usted (o su médico) obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de RiverSpring STAR (HMO I-SNP) antes de surtir sus recetas. Si no cuenta con la aprobación, es posible que RiverSpring STAR (HMO I-SNP) no cubra el medicamento.

- **Límites de cantidad:** Para determinados medicamentos, RiverSpring STAR (HMO I-SNP) limita la cantidad de medicamento que cubrirá.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, RiverSpring STAR (HMO I-SNP) exige que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que RiverSpring STAR (HMO I-SNP) no cubra el medicamento B, a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no es eficaz en su caso, entonces RiverSpring STAR (HMO I-SNP) cubrirá el medicamento B.

Puede verificar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales en el formulario que comienza en la página 8. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en línea donde se explican nuestras restricciones de terapia escalonada y autorización previa. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Puede solicitar que RiverSpring STAR (HMO I-SNP) realice una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares para tratar su afección médica. Para obtener información sobre cómo solicitar una excepción, consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de RiverSpring STAR (HMO I-SNP)?” en la página 5.

¿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 al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que RiverSpring STAR (HMO I-SNP) no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitarle al Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por RiverSpring STAR (HMO I-SNP). Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por RiverSpring STAR (HMO I-SNP).

- Puede solicitarle a RiverSpring STAR (HMO I-SNP) que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte la siguiente sección para obtener detalles sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de RiverSpring STAR (HMO D-SNP)?

Puede solicitar a RiverSpring STAR que haga una excepción a las reglas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento, incluso si este no se encuentra en nuestro formulario. Si se aprueba su solicitud, este medicamento estará cubierto a un nivel de costos compartidos predeterminado y usted no podrá solicitarnos que lo proporcionemos a un nivel de costos compartidos más bajo.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costos compartidos más bajo.

- Puede solicitarnos que anulemos las restricciones o los límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, RiverSpring STAR (HMO I-SNP) limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que anulemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.

En general, RiverSpring STAR (HMO I-SNP) solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan (el medicamento de menor costo compartido) o las restricciones de utilización adicionales disminuyeran la eficacia del tratamiento de su afección o le ocasionaran efectos médicos adversos.

Para solicitar una decisión de cobertura inicial para una excepción al formulario o a las restricciones de utilización, debe comunicarse con nosotros. **Cuando solicita una excepción al formulario o a las restricciones de utilización, debe presentar una declaración de parte del proveedor o médico que emite la receta para respaldar su solicitud.** En general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas a partir de la fecha en que recibimos la declaración de respaldo del profesional que emite la receta. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera 72 horas para conocer la decisión. Si le otorgamos la solicitud de excepción acelerada, debemos informarle nuestra decisión antes de las 24 horas a partir de la fecha en que recibimos la declaración de respaldo de su médico u otro proveedor que emite la receta.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o que continúa con la cobertura de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. O bien, quizás esté tomando un medicamento que

se encuentra en nuestro formulario, pero sus posibilidades de obtenerlo son limitadas. Por ejemplo, quizás necesite una autorización previa nuestra antes de poder surtir su receta. Debe consultar a su médico para decidir si debería cambiar el medicamento por uno adecuado que cubramos o si debería solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar la forma de proceder correcta para usted, es posible que, en ciertos casos, cubramos su medicamento durante los primeros 90 días a partir de la fecha en que se convierte en miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtener los medicamentos son limitadas, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta se emite para menos días, permitiremos resurtidos para brindarle hasta un máximo de 30 días de medicamento. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, aunque haya sido un miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención médica a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtener sus medicamentos son limitadas, pero ya transcurrieron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

Los afiliados que están atravesando un cambio en la atención pueden optar por recibir un suministro temporal para garantizar la continuidad de los medicamentos que necesitan en los distintos centros de atención médica. Si el afiliado no está en su período de transición durante el cambio en la atención, o si está en el período de transición pero ya ha recibido su suministro máximo para los días de transición, el sistema rechazará la reclamación y se devolverán a la farmacia los códigos de rechazo correspondientes. La farmacia de la red recibirá una notificación secundaria adicional (si se producen cambios en el nivel de atención) y capacitación sobre el procedimiento adecuado. En el caso de que el afiliado cambie de centro de atención y no tenga acceso a las recetas actuales, la farmacia de la red podrá comunicarse con el servicio de asistencia de Express Scripts para solicitar una anulación a fin de poder dispensar un suministro de transición temporal. Se enviarán las notificaciones apropiadas sobre la transición al afiliado y al proveedor que emite la receta en el plazo requerido. Dado que estos afiliados podrían sufrir la interrupción de la atención, Express Scripts también proporciona información sobre las reclamaciones rechazadas a los planes a diario para la supervisión de estos afiliados que experimentan un cambio en su atención a fin de garantizar que se haga la transición.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de RiverSpring STAR (HMO I-SNP), revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre RiverSpring STAR (HMO I-SNP), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

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

Formulario de RiverSpring STAR

El siguiente formulario proporciona información sobre los medicamentos que cubre RiverSpring STAR (HMO I-SNP). Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al índice que comienza en la página 164.

En la primera columna del cuadro, se menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca figuran en mayúsculas (por ejemplo, DIFLUCAN) y los genéricos en cursiva minúscula (por ejemplo, *fluconazol*).

La información que figura en la columna “Requisitos/Límites” le indica si RiverSpring STAR (HMO I-SNP) 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.

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.

LA: Disponibilidad limitada. Este medicamento recetado puede estar disponible solamente en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al servicio de Atención al cliente.

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).

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	1	B/D PA
AMBISOME	1	B/D PA
amphotericin b	1	B/D PA; MO
amphotericin b liposome	1	B/D PA
ANCOBON	1	MO
CANCIDAS	1	
caspofungin	1	
clotrimazole mucous membrane	1	MO
CRESEMBA	1	PA
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	1	MO
DIFLUCAN ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	1	MO
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	MO
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	MO
fluconazole	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml	1	PA
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml	1	PA; MO
flucytosine	1	MO
griseofulvin microsize	1	MO
griseofulvin ultramicrosize	1	MO
itraconazole oral capsule	1	MO; QL (120 per 30 days)
itraconazole oral solution	1	MO
ketoconazole oral	1	MO
micafungin	1	MO
MICAFUNGIN IN 0.9 % SODIUM CHL	1	
MYCAMINE	1	MO
NOXAFIL INTRAVENOUS	1	PA
NOXAFIL ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON	1	PA; MO; QL (32 per 30 days)
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	1	PA; MO; QL (630 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOXAFIL ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC)	1	PA; MO; QL (96 per 30 days)
nystatin oral	1	MO
posaconazole intravenous	1	PA
posaconazole oral suspension	1	PA; MO; QL (630 per 30 days)
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	PA; MO; QL (96 per 30 days)
REZZAYO	1	
SPORANOX ORAL CAPSULE	1	MO; QL (120 per 30 days)
SPORANOX ORAL SOLUTION	1	MO
terbinafine hcl oral	1	MO
TOLSURA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VFEND IV	1	PA; MO
VFEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; MO
VFEND ORAL TABLET	1	PA; MO
VIVJOA	1	PA; QL (18 per 84 days)
voriconazole intravenous	1	PA; MO
voriconazole oral suspension for reconstitution	1	PA; MO
voriconazole oral tablet	1	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
fosfomycin tromethamine	1	MO
FURADANTIN	1	MO
HIPREX	1	
MACROBID	1	MO
MACRODANTIN	1	
methenamine hippurate	1	MO
methenamine mandelate	1	MO
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	1	MO
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg	1	MO
nitrofurantoin monohyd/m-cryst	1	MO
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml	1	MO
NITROFURANTOIN ORAL SUSPENSION 50 MG/5 ML	1	MO
trimethoprim	1	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
AEMCOLO	1	MO; QL (12 per 30 days)
albendazole	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	1	PA; MO
ARIKAYCE	1	PA; LA
atovaquone	1	MO
atovaquone-proguanil	1	MO
AZACTAM	1	PA; MO
aztreonam	1	PA; MO
bacitracin intramuscular	1	
BENZNIDAZOLE	1	MO
BETHKIS	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
BILTRICIDE	1	MO
CAYSTON	1	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
chloramphenicol sod succinate	1	
chloroquine phosphate	1	MO
CLEOCIN HCL	1	MO
CLEOCIN INJECTION	1	PA; MO
CLEOCIN PEDIATRIC	1	MO
clindamycin hcl	1	MO
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	1	PA
clindamycin in 5 % dextrose	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clindamycin pediatric	1	MO
clindamycin phosphate injection	1	PA; MO
COARTEM	1	MO
colistin (colistimethate na)	1	PA; MO; QL (30 per 10 days)
COLY-MYCIN M PARENTERAL	1	PA; MO; QL (30 per 10 days)
CUBICIN RF	1	
cycloserine	1	MO
DALVANCE	1	PA; MO
dapsone oral	1	MO
DAPTOMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	1	
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	1	MO
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	1	MO
DARAPRIM	1	PA
EMVERM	1	MO
ertapenem	1	PA; MO; QL (14 per 14 days)
ethambutol	1	MO
FIRVANQ	1	QL (450 per 10 days)
FLAGYL ORAL CAPSULE	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml	1	PA; MO
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 100 MG/50 ML	1	PA; MO
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 120 MG/100 ML	1	PA
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml	1	PA
gentamicin injection solution 40 mg/ml	1	PA; MO
gentamicin sulfate (ped) (pf)	1	PA; MO
HUMATIN	1	MO
hydroxychloroquine oral tablet 100 mg, 300 mg, 400 mg	1	MO
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	1	MO
imipenem-cilastatin	1	PA; MO
IMPAVIDO	1	PA; MO
INVANZ INJECTION	1	PA; QL (14 per 14 days)
isoniazid injection	1	
isoniazid oral	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ivermectin oral	1	PA; MO; QL (20 per 30 days)
KIMYRSA	1	PA
KITABIS PAK	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
KRINTAFEL	1	
LAMPIT	1	MO
LINCOCIN	1	PA; MO
lincomycin	1	PA
linezolid in dextrose 5%	1	PA; MO
linezolid oral suspension for reconstitution	1	MO
linezolid oral tablet	1	MO
LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE	1	PA
MALARONE	1	MO
MALARONE PEDIATRIC	1	MO
mefloquine	1	
MEPRON	1	MO
meropenem intravenous recon soln 1 gram	1	PA; QL (30 per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	1	PA; QL (10 per 10 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML	1	PA; QL (30 per 10 days)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML	1	PA; QL (10 per 10 days)
metro i.v.	1	PA; MO
metronidazole in nacl (iso-os)	1	PA; MO
metronidazole oral capsule	1	MO
metronidazole oral tablet	1	MO
MYCOBUTIN	1	MO
NEBUPENT	1	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
neomycin	1	MO
nitazoxanide	1	MO
ORBACTIV	1	PA; MO
paromomycin	1	
PENTAM	1	MO
pentamidine inhalation	1	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
pentamidine injection	1	MO
PLAQUENIL	1	MO
polymyxin b sulfate	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
praziquantel	1	MO
PRETOMANID	1	PA
PRIFTIN	1	MO
PRIMAQUINE	1	MO
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA; MO
pyrazinamide	1	MO
pyrimethamine	1	PA; MO
QUALAQUIN	1	MO
quinine sulfate	1	MO
RECARBRIO	1	
rifabutin	1	MO
RIFADIN INTRAVENOUS	1	MO
rifampin intravenous	1	MO
rifampin oral	1	MO
RIMSO-50	1	MO
SIRTURO	1	PA; LA
SIVEXTRO INTRAVENOUS	1	PA
SIVEXTRO ORAL	1	
SOLOSEC	1	MO
STREPTOMYCIN	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STROMECTOL	1	PA; MO; QL (20 per 30 days)
tigecycline	1	PA; MO
tinidazole	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TOBI	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
TOBI PODHALER	1	MO; QL (224 per 56 days)
tobramycin in 0.225 % nacl	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
tobramycin inhalation	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
tobramycin sulfate injection recon soln	1	PA; QL (9 per 14 days)
tobramycin sulfate injection solution	1	PA; MO
TRECATOR	1	MO
TYGACIL	1	PA; MO
VABOMERE	1	PA
VANCOCIN ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA; MO; QL (40 per 10 days)
VANCOCIN ORAL CAPSULE 250 MG	1	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	1	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	PA; QL (1000 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	PA; QL (4050 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML, 1.25 GRAM/250 ML	1	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1.5 GRAM/300 ML	1	PA; QL (4200 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	PA; QL (4050 per 10 days)
VANCOMYCIN INJECTION	1	PA; QL (1 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	1	PA; MO; QL (20 per 10 days)
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.25 GRAM	1	PA; QL (16 per 10 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 GRAM	1	PA; QL (14 per 10 days)
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.75 GRAM	1	PA; QL (12 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram	1	PA; QL (2 per 10 days)
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 2 GRAM	1	PA; QL (10 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 5 gram	1	PA; QL (4 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	1	PA; MO; QL (10 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	1	PA; MO; QL (27 per 10 days)
vancomycin oral capsule 125 mg	1	PA; MO; QL (40 per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	1	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VANCOMYCIN ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	1	QL (450 per 10 days)
vancomycin oral recon soln 50 mg/ml	1	MO; QL (450 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML, 1.25 GRAM/250 ML, 2 GRAM/400 ML	1	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 1.5 GRAM/300 ML, 1.75 GRAM/350 ML	1	PA; QL (4200 per 10 days)
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	PA; QL (4050 per 10 days)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	1	PA
XENLETA	1	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	1	QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
ZEMDRI	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYVOX INTRAVENOUS PIGGYBACK 200 MG/100 ML	1	PA
ZYVOX INTRAVENOUS PIGGYBACK 600 MG/300 ML	1	PA; MO
ZYVOX ORAL	1	MO
ANTIVÍRICOS		
abacavir	1	MO
abacavir-lamivudine	1	MO
acyclovir oral capsule	1	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	1	MO
acyclovir oral tablet	1	MO
acyclovir sodium intravenous solution	1	B/D PA; MO
adefovir	1	MO
amantadine hcl	1	MO
APRETUDE	1	MO
APTIVUS	1	MO
atazanavir	1	MO
ATRIPLA	1	
BARACLUDE	1	MO
BEYFORTUS	1	
BIKTARVY	1	MO
CABENUVA	1	MO
cidofovir	1	B/D PA; MO
CIMDUO	1	MO
COMBIVIR	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMPLERA	1	MO
darunavir	1	MO
DELSTRIGO	1	MO
DESCOVY	1	MO
DOVATO	1	MO
EDURANT	1	MO
efavirenz	1	MO
efavirenz-emtricitabin-tenofov	1	MO
efavirenz-lamivu-tenofov disop	1	MO
emtricitabine	1	MO
emtricitabine-tenofovir (tdf)	1	MO
EMTRIVA ORAL CAPSULE	1	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	1	MO
entecavir	1	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPZICOM	1	MO
etravirine	1	MO
EVOTAZ	1	MO
famciclovir	1	MO
fosamprenavir	1	MO
foscarnet	1	B/D PA; MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	MO
ganciclovir sodium intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
ganciclovir sodium intravenous solution	1	B/D PA
GENVOYA	1	MO
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	1	MO
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	MO
ISENTRESS HD	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	1	MO
JULUCA	1	MO
KALETRA ORAL SOLUTION	1	MO
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	1	MO
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	1	MO
LAGEVRIO (EUA)	1	QL (40 per 180 days)
lamivudine	1	MO
lamivudine-zidovudine	1	MO
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
LEXIVA ORAL TABLET	1	
LIVTENCITY	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral solution	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lopinavir-ritonavir oral tablet	1	MO
maraviroc	1	MO
MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; MO; QL (168 per 28 days)
MAVYRET ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
nevirapine oral suspension	1	
nevirapine oral tablet	1	MO
nevirapine oral tablet extended release 24 hr	1	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
NORVIR ORAL TABLET	1	MO
ODEFSEY	1	MO
oseltamivir	1	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	1	QL (20 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	QL (30 per 180 days)
PIFELTRO	1	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	1	PA
PREVYMIS ORAL	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREZCOBIX	1	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	1	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	1	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	MO
RAPIVAB (PF)	1	
RELENZA DISKHALER	1	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	1	MO
RETROVIR ORAL CAPSULE	1	MO
RETROVIR ORAL SYRUP	1	MO
REYATAZ ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	1	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
ribavirin oral capsule	1	MO
ribavirin oral tablet 200 mg	1	MO
rimantadine	1	MO
ritonavir	1	MO
RUKOBIA	1	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	1	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	1	MO
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
SOVALDI ORAL PELLETS IN PACKET 150 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
SOVALDI ORAL PELLETS IN PACKET 200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
SOVALDI ORAL TABLET 200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
SOVALDI ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
STRIBILD	1	MO
SUNLENCA	1	
SYMFI	1	MO
SYMFI LO	1	MO
SYMTUZA	1	MO
SYNAGIS	1	MO; LA
TAMIFLU	1	MO
tenofovir disoproxil fumarate	1	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	1	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIVICAY PD	1	MO
TRIUMEQ	1	MO
TRIUMEQ PD	1	MO
TRIZIVIR	1	
TROGARZO	1	MO; LA
TRUVADA	1	MO
TYBOST	1	MO
valacyclovir oral tablet 1 gram	1	MO; QL (120 per 30 days)
valacyclovir oral tablet 500 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
VALCYTE	1	MO
valganciclovir oral recon soln	1	MO
valganciclovir oral tablet	1	MO
VALTREX ORAL TABLET 1 GRAM	1	MO; QL (120 per 30 days)
VALTREX ORAL TABLET 500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
VEKLURY	1	
VEMLIDY	1	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	1	MO
VIREAD ORAL POWDER	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 300 MG	1	MO
VOSEVI	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	MO
ZEPATIER	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
ZIAGEN ORAL SOLUTION	1	MO
zidovudine oral capsule	1	MO
zidovudine oral syrup	1	MO
zidovudine oral tablet	1	MO
CEFALOSPORINAS		
AVYCAZ	1	PA; MO
cefaclor oral capsule	1	MO
cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	1	MO
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml	1	
cefaclor oral tablet extended release 12 hr	1	MO
cefadroxil oral capsule	1	MO
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cefadroxil oral tablet	1	MO
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	1	MO
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 GRAM/100 ML, 3 GRAM/150 ML	1	
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	1	MO
cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 3 gram, 300 gram	1	
CEFAZOLIN INJECTION RECON SOLN 2 GRAM	1	
cefazolin intravenous recon soln 1 gram	1	
CEFAZOLIN INTRAVENOUS RECON SOLN 2 GRAM, 3 GRAM	1	
cefdinir oral capsule	1	MO
cefdinir oral suspension for reconstitution	1	MO
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	1	MO
cefepime in dextrose,iso-osm	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cefepime injection	1	MO
CEFEPIME INTRAVENOUS	1	
cefixime	1	MO
cefotetan injection	1	PA
cefoxitin in dextrose, iso-osm	1	PA
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; MO
cefoxitin intravenous recon soln 10 gram	1	PA
cefpodoxime	1	MO
cefprozil	1	MO
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; MO
ceftazidime injection recon soln 6 gram	1	PA
ceftriaxone in dextrose,iso-os	1	MO
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	1	MO
ceftriaxone injection recon soln 10 gram	1	
CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	1	
ceftriaxone intravenous	1	MO
cefuroxime axetil oral tablet	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	1	PA; MO
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	1	PA; MO
cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram	1	PA
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	MO
cephalexin oral capsule 750 mg	1	MO
cephalexin oral suspension for reconstitution	1	MO
cephalexin oral tablet	1	MO
FETROJA	1	PA
tazicef injection	1	PA; MO
tazicef intravenous	1	PA
TEFLARO	1	PA; MO
ZERBAXA	1	PA
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
azithromycin intravenous	1	PA; MO
azithromycin oral packet	1	MO
azithromycin oral suspension for reconstitution	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1	MO
clarithromycin	1	MO
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	QL (136 per 10 days)
DIFICID ORAL TABLET	1	MO; QL (20 per 10 days)
e.e.s. 400 oral tablet	1	MO
E.E.S. GRANULES	1	MO
ERYPED 200	1	MO
ERYPED 400	1	MO
ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	1	MO
ERY-TAB ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 500 MG	1	MO
erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg	1	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA; MO
erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution	1	MO
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	1	MO
erythromycin lactobionate	1	PA; MO
erythromycin oral	1	MO
ZITHROMAX INTRAVENOUS	1	PA; MO
ZITHROMAX ORAL PACKET	1	MO
ZITHROMAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	MO
ZITHROMAX ORAL TABLET 250 MG	1	
ZITHROMAX ORAL TABLET 500 MG	1	MO
ZITHROMAX TRI-PAK	1	
ZITHROMAX Z-PAK	1	MO
PENICILINAS		
amoxicillin oral capsule	1	MO
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amoxicillin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	MO
amoxicillin oral tablet	1	MO
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 400-57 mg	1	
ampicillin oral capsule 500 mg	1	MO
ampicillin sodium injection	1	PA; MO
ampicillin sodium intravenous	1	PA
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram	1	PA
ampicillin-sulbactam intravenous	1	PA
AUGMENTIN ES-600	1	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	1	MO
BICILLIN C-R	1	PA; MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML	1	PA; MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 600,000 UNIT/ML	1	PA
dicloxacillin	1	MO
EXTENCILLINE	1	PA
LENTOCILIN S	1	PA
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml	1	PA
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; MO
nafcillin injection recon soln 10 gram	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
oxacillin in dextrose(iso-osm)	1	PA
oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram	1	PA
oxacillin injection recon soln 2 gram	1	PA; MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	1	PA
penicillin g potassium	1	PA; MO
penicillin g sodium	1	PA; MO
penicillin v potassium	1	MO
pfizerpen-g	1	PA
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	1	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram	1	MO
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UNASYN INJECTION RECON SOLN 1.5 GRAM, 3 GRAM	1	PA; MO
UNASYN INJECTION RECON SOLN 15 GRAM	1	PA
ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM)	1	
QUINOLONAS		
BAXDELA INTRAVENOUS	1	PA
BAXDELA ORAL	1	MO
CIPRO ORAL SUSPENSION,MICROCAPSULE RECON	1	
CIPRO ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	1	MO
ciprofloxacin	1	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg	1	MO
ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg	1	MO
ciprofloxacin in 5 % dextrose	1	PA; MO
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	1	PA; MO
levofloxacin intravenous	1	PA
levofloxacin oral solution	1	MO
levofloxacin oral tablet	1	MO
moxifloxacin oral	1	MO
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER	1	PA
moxifloxacin-sod.chloride(iso)	1	PA; MO
ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg	1	MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
BACTRIM	1	MO
BACTRIM DS	1	MO
sulfadiazine	1	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous	1	PA; MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	1	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1	MO
TETRACICLINAS		
demeclocycline	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DORYX MPC ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 60 MG	1	ST; MO
DORYX ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 200 MG, 80 MG	1	ST
doxy-100	1	PA; MO
doxycycline hyclate intravenous	1	PA
doxycycline hyclate oral capsule	1	MO
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg	1	MO
doxycycline hyclate oral tablet 150 mg, 75 mg	1	MO
doxycycline hyclate oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg, 75 mg	1	MO
DOXYCYCLINE HYCLATE ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 80 MG	1	ST; MO
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg, 75 mg	1	MO
doxycycline monohydrate oral capsule,ir - delay rel,biphase	1	MO
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution	1	MO
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	MO
doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg	1	MO
MINOCIN INTRAVENOUS	1	PA; MO
minocycline oral capsule	1	MO
minocycline oral tablet	1	MO
minocycline oral tablet extended release 24 hr	1	MO
mondoxyne nl oral capsule 100 mg	1	
MONODOX	1	ST
NUZYRA INTRAVENOUS	1	PA
NUZYRA ORAL	1	
ORACEA	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SEYSARA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG	1	ST; MO
SEYSARA ORAL TABLET 150 MG	1	ST; MO
TARGADOX	1	ST; MO
tetracycline oral capsule	1	MO
VIBRAMYCIN ORAL CAPSULE 100 MG	1	ST; MO
XERAVA	1	PA
XIMINO	1	ST
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
adenosine	1	
amiodarone intravenous solution	1	B/D PA; MO
amiodarone intravenous syringe	1	B/D PA
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg	1	MO
amiodarone oral tablet 400 mg	1	
BETAPACE AF	1	MO
BETAPACE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	1	MO
CORVERT	1	
dofetilide	1	MO
flecainide	1	MO
ibutilide fumarate	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lidocaine (pf) intravenous	1	
lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)	1	
mexiletine	1	MO
MULTAQ	1	MO
NEXTERONE	1	B/D PA
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	MO
procainamide injection	1	
PROCAINAMIDE INTRAVENOUS	1	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr	1	MO
propafenone oral tablet	1	MO
quinidine gluconate oral	1	MO
quinidine sulfate oral tablet	1	MO
RYTHMOL SR	1	
sorine oral tablet 120 mg	1	
sorine oral tablet 160 mg	1	MO
sotalol af	1	
sotalol oral	1	MO
SOTYLIZE	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIKOSYN	1	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL EXTEND RELEASE GRANULES,PACKET 1,000 MG	1	MO
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL EXTEND RELEASE GRANULES,PACKET 500 MG	1	
CAMZYOS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
CORLANOR ORAL SOLUTION	1	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
digoxin oral solution	1	MO
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	1	MO
digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)	1	MO
dobutamine	1	B/D PA
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)	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

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)	1	B/D PA
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)	1	B/D PA; MO
dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	1	B/D PA
dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	1	B/D PA; MO
ENTRESTO	1	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE	1	QL (240 per 30 days)
FILSPARI	1	PA; QL (30 per 30 days)
isoproterenol hcl	1	
ivabradine	1	MO; QL (60 per 30 days)
LANOXIN ORAL	1	MO
LEVOPHED (BITARTRATE)	1	
LODOCO	1	PA; MO
milrinone	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
milrinone in 5 % dextrose	1	B/D PA
nitroprusside in 0.9 % nacl	1	B/D PA
norepinephrine bitartrate	1	
norepinephrine bitartrate-d5w intravenous solution 16 mg/250 ml (64 mcg/ml)	1	
NOREPINEPHRINE BITARTRATE-D5W INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/250 ML (16 MCG/ML), 8 MG/250 ML (32 MCG/ML)	1	
ranolazine	1	MO
sodium nitroprusside	1	B/D PA
VECAMYL	1	
VERQUVO	1	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	1	PA; MO
VYNDAQEL	1	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
ALTOPREV	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
amlodipine-atorvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ATORVALIQ	1	ST; MO; QL (600 per 30 days)
atorvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
CADUET	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
cholestyramine (with sugar)	1	MO
cholestyramine light	1	
colesevelam	1	MO
COLESTID ORAL GRANULES	1	MO
COLESTID ORAL TABLET	1	
colestipol oral granules	1	MO
colestipol oral packet	1	
colestipol oral tablet	1	MO
CRESTOR	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
EVKEEZA	1	PA; LA
EZALLOR SPRINKLE	1	ST; QL (30 per 30 days)
ezetimibe	1	MO
EZETIMIBE-ROSUVASTATIN	1	ST; QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1	MO
FENOFIBRATE MICRONIZED ORAL CAPSULE 90 MG	1	
fenofibrate nanocrystallized	1	MO
FENOFIBRATE ORAL CAPSULE	1	MO
fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg	1	MO
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	1	MO
fenofibric acid	1	
fenofibric acid (choline)	1	MO
FENOGLIDE	1	MO
FIBRICOR	1	MO
FLOLIPID	1	ST; QL (300 per 30 days)
fluvastatin oral capsule 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluvastatin oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr	1	MO; QL (30 per 30 days)
gemfibrozil	1	MO
icosapent ethyl	1	MO
JUXTAPID	1	PA; MO; LA
LEQVIO	1	PA; QL (3 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LESCOL XL	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LIPITOR	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LIPOFEN	1	MO
LIVALO	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LOPID	1	
lovastatin oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
LOVAZA	1	ST; MO
NEXLETOL	1	PA; MO
NEXLIZET	1	PA; MO
niacin oral tablet 500 mg	1	MO
niacin oral tablet extended release 24 hr	1	MO
NIACOR	1	MO
omega-3 acid ethyl esters	1	MO
pitavastatin calcium	1	MO; QL (30 per 30 days)
PRALUENT PEN	1	PA; QL (2 per 28 days)
pravastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
prevalite	1	MO
QUESTRAN	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QUESTRAN LIGHT	1	
REPATHA	1	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	1	PA; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	1	PA; QL (6 per 28 days)
rosuvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
ROSZET	1	ST; QL (30 per 30 days)
simvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
TRICOR ORAL TABLET 145 MG	1	
TRICOR ORAL TABLET 48 MG	1	MO
TRILIPIX	1	MO
VASCEPA	1	ST; MO
VYTORIN 10-10	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VYTORIN 10-20	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VYTORIN 10-40	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VYTORIN 10-80	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
WELCHOL	1	MO
ZETIA	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZOCOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ZYPITAMAG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
NITRATOS		
ISORDIL	1	MO
ISORDIL TITRADOSE ORAL TABLET 5 MG	1	MO
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	MO
isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg	1	MO
isosorbide mononitrate oral tablet	1	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr	1	MO
nitro-bid	1	MO
NITRO-DUR	1	MO
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)	1	B/D PA
nitroglycerin intravenous	1	B/D PA
nitroglycerin sublingual	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	1	MO
nitroglycerin translingual	1	MO
NITROLINGUAL	1	MO
NITROSTAT	1	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
ACCUPRIL	1	
ACCURETIC ORAL TABLET 10-12.5 MG, 20-12.5 MG	1	
acebutolol	1	MO
ALDACTONE	1	MO
aliskiren	1	MO
ALTACE ORAL CAPSULE 1.25 MG, 10 MG, 2.5 MG	1	MO
ALTACE ORAL CAPSULE 5 MG	1	
amiloride	1	MO
amiloride-hydrochlorothiazide	1	MO
amlodipine	1	MO
amlodipine-benazepril	1	MO
amlodipine-olmesartan	1	MO
amlodipine-valsartan	1	MO
amlodipine-valsartan-hcthiazid	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ATACAND	1	ST; MO
ATACAND HCT	1	ST; MO
atenolol	1	MO
atenolol-chlorthalidone	1	MO
AVALIDE	1	ST; MO
AVAPRO	1	ST; MO
AZOR	1	ST; MO
benazepril	1	MO
benazepril-hydrochlorothiazide	1	MO
BENICAR	1	ST; MO
BENICAR HCT	1	ST; MO
betaxolol oral	1	MO
BIDIL	1	MO; QL (180 per 30 days)
bisoprolol fumarate	1	MO
bisoprolol-hydrochlorothiazide	1	MO
BREVIBLOC IN NACL (ISO-OSM)	1	
BREVIBLOC INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML (10 MG/ML)	1	
bumetanide injection	1	MO
bumetanide oral	1	MO
BYSTOLIC	1	MO
candesartan	1	MO
candesartan-hydrochlorothiazid	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
captopril oral tablet 100 mg, 50 mg	1	MO
captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	MO
captopril-hydrochlorothiazide	1	
CARDENE IV IN SODIUM CHLORIDE	1	
CARDIZEM CD	1	MO
CARDIZEM LA	1	MO
CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG, 30 MG, 60 MG	1	MO
CARDURA ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
CARDURA ORAL TABLET 8 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
CARDURA XL	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
CAROSPIR	1	MO
cartia xt	1	MO
carvedilol	1	MO
carvedilol phosphate	1	MO
chlorothiazide sodium	1	MO
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	MO
CLEVIPREX	1	
clonidine	1	MO; QL (4 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)	1	
clonidine hcl oral tablet	1	MO
CLONIDINE HCL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO
CONJUPRI	1	
COREG	1	MO
COREG CR	1	MO
COZAAR	1	ST; MO
DEMSER	1	PA; MO
DIBENZYLINE	1	PA; MO
diltiazem hcl intravenous	1	
diltiazem hcl oral	1	MO
dilt-xr	1	MO
DIOVAN	1	ST; MO
DIOVAN HCT	1	ST; MO
DIURIL	1	MO
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
doxazosin oral tablet 8 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
DYRENIUM	1	MO
EDARBI	1	MO
EDARBYCLOR	1	MO
EDECRIN	1	MO
enalapril maleate oral solution	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
enalapril maleate oral tablet	1	MO
enalaprilat intravenous solution	1	
enalapril-hydrochlorothiazide	1	MO
EPANED	1	MO
eplerenone	1	MO
epoprostenol	1	B/D PA; MO
esmolol in nacl (iso-osm)	1	
esmolol intravenous solution	1	
ethacrynate sodium	1	
ethacrynic acid	1	MO
EXFORGE	1	ST; MO
EXFORGE HCT	1	ST; MO
felodipine	1	MO
FLOLAN	1	B/D PA; MO
fosinopril	1	MO
fosinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
FUROSCIX	1	ST
furosemide injection solution	1	MO
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	MO
furosemide oral tablet	1	MO
HEMANGEOL	1	
hydralazine	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydrochlorothiazide	1	MO
HYZAAR	1	ST; MO
indapamide	1	MO
INDERAL LA	1	MO
INDERAL XL	1	MO
INNOPRAN XL	1	MO
INSPRA	1	MO
irbesartan	1	MO
irbesartan-hydrochlorothiazide	1	MO
isosorbide-hydralazine	1	MO; QL (180 per 30 days)
isradipine	1	
KAPSPARGO SPRINKLE	1	MO
KATERZIA	1	MO
KERENDIA	1	PA; QL (30 per 30 days)
labetalol intravenous solution	1	
LABETALOL INTRAVENOUS SYRINGE 10 MG/2 ML (5 MG/ML)	1	
labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)	1	
labetalol oral	1	MO
LASIX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	1	MO
LASIX ORAL TABLET 80 MG	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LEVAMLODIPINE	1	
lisinopril	1	MO
lisinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
LOPRESSOR ORAL	1	MO
losartan	1	MO
losartan-hydrochlorothiazide	1	MO
LOTENSIN HCT ORAL TABLET 10-12.5 MG	1	
LOTENSIN HCT ORAL TABLET 20-12.5 MG, 20-25 MG	1	MO
LOTENSIN ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	
LOTREL	1	MO
mannitol 20 %	1	
mannitol 25 % intravenous solution	1	MO
matzim la	1	MO
metolazone	1	MO
metoprolol succinate	1	MO
metoprolol ta-hydrochlorothiaz	1	MO
metoprolol tartrate intravenous	1	
metoprolol tartrate oral	1	MO
metyrosine	1	PA; MO
MICARDIS HCT	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MICARDIS ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	1	ST; MO
MICARDIS ORAL TABLET 80 MG	1	ST
minoxidil oral	1	MO
moexipril	1	
nadolol	1	MO
nebivolol	1	MO
NEXICLON XR	1	
NICARDIPINE IN NACL (ISO-OS)	1	
nicardipine intravenous solution	1	
nicardipine oral	1	MO
nifedipine oral tablet extended release	1	MO
nifedipine oral tablet extended release 24hr	1	MO
nimodipine oral capsule	1	MO
nisoldipine	1	MO
NORLIQVA	1	MO
NORVASC	1	
NYMALIZE ORAL SOLUTION	1	MO
NYMALIZE ORAL SYRINGE	1	
olmesartan	1	MO
olmesartan-amlodipin-hcthiazid	1	MO
olmesartan-hydrochlorothiazide	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	1	PA; MO
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	1	PA; MO
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	1	PA; MO
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	1	PA; MO
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	PA; MO
OSMITROL 10 %	1	
osmitrol 20 %	1	
perindopril erbumine	1	MO
phenoxybenzamine	1	PA; MO
phentolamine	1	
pindolol	1	MO
prazosin	1	MO
PROCARDIA XL	1	MO
propranolol intravenous	1	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr	1	MO
propranolol oral solution	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
propranolol oral tablet	1	MO
QBRELIS	1	MO
quinapril	1	MO
quinapril-hydrochlorothiazide	1	MO
ramipril	1	MO
REMODULIN	1	PA; MO; LA
SOAANZ ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	1	ST; MO
SOAANZ ORAL TABLET 60 MG	1	ST
spironolactone oral suspension	1	MO
spironolactone oral tablet	1	MO
spironolacton-hydrochlorothiaz	1	MO
SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 17 MG, 34 MG, 8.5 MG	1	MO
TEKTURNA	1	MO
telmisartan	1	MO
telmisartan-amlodipine	1	MO
telmisartan-hydrochlorothiazid	1	MO
TENORETIC 100	1	MO
TENORETIC 50	1	MO
TENORMIN	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
terazosin oral capsule 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
THALITONE	1	MO
tiadylt er	1	MO
TIAZAC	1	MO
timolol maleate oral	1	MO
TOPROL XL	1	MO
torsemide oral	1	MO
trandolapril	1	MO
trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-180 mg	1	MO
trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 2-240 mg, 4-240 mg	1	
treprostinil sodium	1	PA; MO; LA
triamterene	1	MO
triamterene-hydrochlorothiazid	1	MO
TRIBENZOR	1	ST; MO
UPTRAVI INTRAVENOUS	1	PA; LA
UPTRAVI ORAL	1	PA; MO; LA
VALSARTAN ORAL SOLUTION	1	ST; MO
valsartan oral tablet	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
valsartan-hydrochlorothiazide	1	MO
VASERETIC	1	MO
VASOTEC	1	MO
veletri	1	B/D PA; MO
verapamil intravenous	1	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct	1	MO
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr	1	MO
verapamil oral tablet	1	MO
verapamil oral tablet extended release	1	MO
VERELAN	1	
VERELAN PM	1	MO
ZESTORETIC	1	MO
ZESTRIL	1	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
ADZYNMA	1	PA; LA
AGGRASTAT CONCENTRATE	1	B/D PA
AGGRASTAT IN SODIUM CHLORIDE	1	B/D PA
ALVAIZ	1	PA; MO
aminocaproic acid intravenous	1	MO
aminocaproic acid oral	1	MO
ANDEXXA	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARGATROBAN	1	
argatroban in 0.9 % sod chlor	1	
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.8 ML, 5 MG/0.4 ML, 7.5 MG/0.6 ML	1	MO
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	1	MO
aspirin-dipyridamole	1	MO
BRILINTA	1	MO
CABLIVI INJECTION KIT	1	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	1	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	1	PA; MO
cilostazol	1	MO
clopidogrel oral tablet 300 mg	1	MO
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
dabigatran etexilate	1	MO
dipyridamole intravenous	1	
dipyridamole oral	1	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	1	PA; MO; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DOPTELET (30 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
EFFIENT	1	MO
ELIQUIS	1	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	1	MO
enoxaparin subcutaneous solution	1	MO; QL (30 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	1	MO; QL (28 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	1	MO; QL (22.4 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml	1	MO; QL (16.8 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	1	MO; QL (11.2 per 28 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	1	MO
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	1	MO
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 10,000 ANTI-XA UNIT/ML, 12,500 ANTI-XA UNIT/0.5 ML, 15,000 ANTI-XA UNIT/0.6 ML, 18,000 ANTI-XA UNIT/0.72 ML, 7,500 ANTI-XA UNIT/0.3 ML	1	MO
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 2,500 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 5,000 ANTI-XA UNIT/0.2 ML	1	MO
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)	1	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	1	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	1	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	1	MO
jantoven	1	MO
LOVENOX SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (30 per 30 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 150 MG/ML	1	MO; QL (28 per 28 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML	1	MO; QL (22.4 per 28 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/0.3 ML, 60 MG/0.6 ML	1	MO; QL (16.8 per 28 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	MO; QL (11.2 per 28 days)
MULPLETA	1	PA; MO
NPLATE	1	PA; MO
OCTAPLAS (BLOOD GROUP A)	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OCTAPLAS (BLOOD GROUP AB)	1	
OCTAPLAS (BLOOD GROUP B)	1	
OCTAPLAS (BLOOD GROUP O)	1	
pentoxifylline	1	MO
PLAVIX ORAL TABLET 75 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PRADAXA ORAL CAPSULE	1	PA; MO
PRADAXA ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA
prasugrel	1	MO
PRAXBIND	1	
PROMACTA	1	PA; MO; LA
protamine	1	
SAVAYSA	1	PA; MO
TAVALISSE	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
THROMBATE III	1	
THROMBIN-JMI NASAL	1	
tirofiban-0.9% sodium chloride	1	B/D PA
warfarin	1	MO
XARELTO	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZONTIVITY	1	
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN	1	MO
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION	1	MO
alosetron oral tablet 0.5 mg	1	PA; MO
alosetron oral tablet 1 mg	1	PA; MO
AMITIZA	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
ANALPRAM-HC RECTAL CREAM 1-1 %	1	MO
ANTIVERT ORAL TABLET 50 MG	1	
ANTIVERT ORAL TABLET,CHEWABLE	1	
ANUSOL-HC TOPICAL	1	MO
ANZEMET ORAL TABLET 50 MG	1	B/D PA; MO
aprepitant	1	B/D PA; MO
APRISO	1	MO
AVSOLA	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AZULFIDINE	1	MO
AZULFIDINE EN-TABS	1	MO
balsalazide	1	MO
betaine	1	MO
BONJESTA	1	MO
budesonide oral capsule,delayed,extend.release	1	MO
budesonide oral tablet,delayed and ext.release	1	MO
budesonide rectal	1	MO
BYLVAY	1	PA; MO; LA
CANASA	1	MO
CHENODAL	1	PA; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	1	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; QL (120 per 30 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA STARTER KIT	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CINVANTI	1	MO
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/175 ML	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COLAZAL	1	MO
COMPAZINE RECTAL	1	
compro	1	MO
constulose	1	MO
CORTENEMA	1	MO
CORTIFOAM	1	MO
CREON	1	MO
cromolyn oral	1	MO
CYSTADANE	1	
DELZICOL	1	
DICLEGIS	1	MO
dimenhydrinate injection solution	1	MO
DIPENTUM	1	MO
doxylamine-pyridoxine (vit b6)	1	MO
dronabinol oral capsule 10 mg	1	B/D PA; MO
dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg	1	B/D PA
droperidol injection solution	1	MO
EMEND (FOSAPREPITANT)	1	MO
EMEND ORAL CAPSULE 80 MG	1	B/D PA; MO
EMEND ORAL CAPSULE,DOSE PACK	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	B/D PA
ENTYVIO	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ENTYVIO PEN	1	PA; MO; QL (1.36 per 28 days)
enulose	1	MO
EOHILIA	1	PA; MO; QL (600 per 30 days)
FOCINVEZ	1	
fosaprepitant	1	MO
GASTROCROM	1	MO
GATTEX 30-VIAL	1	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	1	PA; MO
gavilyte-c	1	MO
gavilyte-g	1	MO
gavilyte-n	1	
generlac	1	
GIMOTI	1	
GOLYTELY	1	ST; MO
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	1	MO
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml	1	MO
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
granisetron hcl oral	1	B/D PA; MO
hydrocortisone rectal	1	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator	1	MO
hydrocortisone-pramoxine rectal cream 1-1 %	1	MO
IBSRELA	1	ST; QL (60 per 30 days)
INFLECTRA	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
INFLIXIMAB	1	PA; QL (20 per 28 days)
IQIRVO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
KRISTALOSE	1	MO
lactulose oral packet	1	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	1	MO
lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml	1	
LIALDA	1	
LINZESS	1	MO; QL (30 per 30 days)
LIVMARLI	1	PA; LA
LOTRONEX	1	PA; MO
lubiprostone	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MARINOL ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG	1	B/D PA
MARINOL ORAL CAPSULE 2.5 MG	1	B/D PA
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	MO
MECLIZINE ORAL TABLET 50 MG	1	MO
mesalamine oral capsule (with del rel tablets)	1	MO
mesalamine oral capsule, extended release	1	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr	1	MO
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	MO
mesalamine rectal	1	MO
mesalamine with cleansing wipe	1	MO
metoclopramide hcl injection solution	1	MO
metoclopramide hcl injection syringe	1	
metoclopramide hcl oral solution	1	MO
metoclopramide hcl oral tablet	1	MO
metoclopramide hcl oral tablet,disintegrating 5 mg	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MOTEGRITY	1	ST; QL (30 per 30 days)
MOVANTIK	1	MO; QL (30 per 30 days)
MOVIPREP	1	ST; MO
nitroglycerin rectal	1	MO
OCALIVA	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OMVOH INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (45 per 180 days)
OMVOH PEN	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
OMVOH SUBCUTANEOUS	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ondansetron hcl (pf) injection solution	1	MO
ondansetron hcl (pf) injection syringe	1	
ondansetron hcl intravenous	1	MO
ondansetron hcl oral solution	1	B/D PA; MO
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	1	B/D PA; MO
ONDANSETRON ORAL TABLET,DISINTEGRATING 16 MG	1	B/D PA
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PALONOSETRON INTRAVENOUS SOLUTION 0.25 MG/2 ML	1	
palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml	1	MO
palonosetron intravenous syringe	1	
PANCREAZE ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,500-35,500-61,500 UNIT, 16,800-56,800-98,400 UNIT, 2,600-8,800- 15,200 UNIT, 21,000-54,700-83,900 UNIT, 4,200-14,200- 24,600 UNIT	1	ST; MO
PANCREAZE ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 37,000-97,300-149,900 UNIT	1	ST; MO
peg 3350-electrolytes	1	
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c	1	MO
peg-electrolyte	1	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	1	MO
PERTZYE ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 16,000-57,500-60,500 UNIT, 4,000-14,375- 15,125 UNIT, 8,000-28,750- 30,250 UNIT	1	ST; MO
PERTZYE ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 24,000-86,250-90,750 UNIT	1	ST; MO
PLENVU	1	ST; MO
prochlorperazine	1	MO
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	1	MO
prochlorperazine maleate oral	1	MO
PROCTOFOAM HC	1	MO
procto-med hc	1	MO
proctosol hc topical	1	MO
proctozone-hc	1	MO
REBYOTA	1	MO
RECTIV	1	MO
REGLAN ORAL	1	MO
RELISTOR ORAL	1	MO; QL (90 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	1	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	1	MO; QL (12 per 30 days)
RELTONE	1	
REMICADE	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
RENFLEXIS	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
ROWASA RECTAL ENEMA KIT	1	MO
SANCUSO	1	MO
scopolamine base	1	MO
SFROWASA	1	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (30 per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (1.2 per 56 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	1	MO
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	1	
SUCRAID	1	PA
SUFLAVE	1	ST; MO
sulfasalazine	1	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	1	ST; MO
SUSTOL	1	
SUTAB	1	ST; MO
SYMPROIC	1	MO; QL (30 per 30 days)
SYNDROS	1	B/D PA; MO
TRANSDERM-SCOP	1	MO
TRULANCE	1	QL (30 per 30 days)
UCERIS ORAL	1	MO
UCERIS RECTAL	1	MO
URSO 250	1	
URSO FORTE	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg	1	
ursodiol oral capsule 300 mg	1	MO
ursodiol oral tablet	1	MO
VARUBI	1	B/D PA
VELSIPITY	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VIBERZI	1	MO; QL (60 per 30 days)
VIOKACE	1	MO
VOWST	1	PA; LA
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000-24,000 UNIT	1	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600-252,600 UNIT	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYMFENTRA	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
atropine injection solution 0.4 mg/ml	1	
atropine injection syringe 0.1 mg/ml	1	
atropine intravenous solution 0.4 mg/ml	1	
atropine intravenous solution 1 mg/ml	1	
ATROPINE INTRAVENOUS SYRINGE 0.25 MG/5 ML (0.05 MG/ML)	1	
BENTYL INTRAMUSCULAR	1	MO
CUVPOSA	1	MO
dicyclomine intramuscular	1	MO
dicyclomine oral capsule	1	MO
dicyclomine oral solution	1	MO
dicyclomine oral tablet	1	MO
diphenoxylate-atropine oral liquid	1	MO
diphenoxylate-atropine oral tablet	1	MO
GLYCATE	1	
glycopyrrolate (pf)	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GLYCOPYRROLATE (PF) IN WATER INJECTION	1	
glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	1	MO
glycopyrrolate injection	1	MO
glycopyrrolate oral solution	1	MO
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1	MO
glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg	1	
LOMOTIL	1	MO
loperamide oral capsule	1	MO
methscopolamine	1	MO
MOTOFEN	1	MO
MYTESI	1	MO
opium tincture	1	MO
ROBINUL FORTE	1	MO
ROBINUL ORAL	1	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
ACIPHEX	1	QL (60 per 30 days)
amoxicil-clarithromy-lansopraz	1	MO; QL (112 per 180 days)
bismuth subcit k-metronidz-tcn	1	MO; QL (120 per 180 days)
CARAFATE ORAL SUSPENSION	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CARAFATE ORAL TABLET	1	MO
cimetidine	1	MO
cimetidine hcl oral	1	
CYTOTEC	1	MO
DEXILANT	1	QL (30 per 30 days)
dexlansoprazole	1	QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	1	MO
famotidine (pf)	1	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	1	MO
famotidine intravenous	1	MO
famotidine oral suspension for reconstitution	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO
KONVOMEP	1	QL (600 per 30 days)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
lansoprazole oral tablet,disintegrat, delay rel 15 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral tablet,disintegrat, delay rel 30 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
misoprostol	1	MO
NEXIUM ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEXIUM ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
NEXIUM ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEXIUM ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nizatidine oral capsule	1	MO
OMECLAMOX-PAK	1	QL (80 per 180 days)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule	1	MO; QL (30 per 30 days)
omeprazole-sodium bicarbonate oral packet	1	MO; QL (30 per 30 days)
PANTOPRAZOLE IN 0.9% SOD CHLOR	1	
pantoprazole intravenous	1	MO
pantoprazole oral granules dr for susp in packet	1	MO; QL (60 per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
PEPCID ORAL TABLET	1	MO
PREVACID	1	QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET,DISINTEGRAT, DELAY REL 15 MG	1	QL (30 per 30 days)
PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET,DISINTEGRAT, DELAY REL 30 MG	1	QL (60 per 30 days)
PRILOSEC ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON 10 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
PRILOSEC ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON 2.5 MG	1	MO; QL (480 per 30 days)
PROTONIX INTRAVENOUS	1	
PROTONIX ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET	1	QL (60 per 30 days)
PROTONIX ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 20 MG	1	QL (30 per 30 days)
PROTONIX ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 40 MG	1	QL (60 per 30 days)
PYLERA	1	MO; QL (120 per 180 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	MO; QL (60 per 30 days)
sucralfate oral suspension	1	MO
sucralfate oral tablet	1	MO
TALICIA	1	MO; QL (168 per 180 days)
VOQUEZNA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VOQUEZNA DUAL PAK	1	MO; QL (112 per 180 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	1	MO; QL (112 per 180 days)
ZEGERID ORAL CAPSULE 20-1.1 MG-GRAM	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZEGERID ORAL CAPSULE 40-1.1 MG-GRAM	1	QL (30 per 30 days)
ZEGERID ORAL PACKET	1	MO; QL (30 per 30 days)
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE	1	B/D PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	1	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE 10 MCG/0.4 ML, 100 MCG/0.5 ML, 25 MCG/0.42 ML, 40 MCG/0.4 ML, 60 MCG/0.3 ML	1	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE 150 MCG/0.3 ML, 200 MCG/0.4 ML, 300 MCG/0.6 ML, 500 MCG/ML	1	PA; MO
ARCALYST	1	PA
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
BESREMI	1	PA; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	1	PA; MO; QL (14 per 28 days)
EGRIFTA SV	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO
EPOGEN INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML	1	PA; MO
FULPHILA	1	PA; MO
FYLNETRA	1	PA
GENOTROPIN	1	PA; MO
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML	1	PA; MO
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	1	PA; MO
GRANIX	1	PA; MO
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ILARIS (PF)	1	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	1	PA; MO
MOZOBIL	1	B/D PA; MO
NEULASTA	1	PA; MO
NEULASTA ONPRO	1	PA; MO
NEUPOGEN	1	PA; MO
NGENLA	1	PA; MO
NIVESTYM	1	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	1	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 30 MG/3 ML (10 MG/ML)	1	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN	1	PA; MO
NYVEPRIA	1	PA; MO
OMNITROPE	1	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	MO; QL (2 per 28 days)
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
plerixafor	1	B/D PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REBIF (WITH ALBUMIN)	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	1	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
REBIF TITRATION PACK	1	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
REBLOZYL	1	PA
RELEUKO SUBCUTANEOUS	1	PA; MO
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	1	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	1	PA; MO
ROLVEDON	1	PA
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	1	PA; MO
SKYTROFA	1	PA; MO
SOGROYA	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STIMUFEND	1	PA; MO
UDENYCA	1	PA; MO
UDENYCA AUTOINJECTOR	1	PA; MO
UDENYCA ONBODY	1	PA; MO
XOLREMDI	1	PA; LA
ZARXIO	1	PA; MO
ZIEXTENZO	1	PA; MO
ZOMACTON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG	1	PA; MO
ZOMACTON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG	1	PA; MO
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO (PF)	1	V
ACTHIB (PF)	1	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	V
ALYGLO	1	PA; MO
AREXVY (PF)	1	V
ASCENIV	1	PA; MO
ATGAM	1	B/D PA
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	V
BEXSERO	1	V
BIVIGAM	1	PA; MO
BOOSTRIX TDAP	1	V

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BOTOX	1	PA; MO
CUTAQUIG	1	B/D PA; MO
CUVITRU	1	B/D PA; MO
CYTOGAM INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	1	B/D PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	1	
DENGVAXIA (PF)	1	
DYSPORT	1	PA; MO
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA; V
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA; V
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	1	PA
fomepizole	1	
GAMASTAN	1	MO
GAMMAGARD LIQUID	1	PA; MO
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML)	1	PA; MO
GAMMAKED	1	PA; MO
GAMMAPLEX	1	PA; MO
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)	1	PA; MO
GAMUNEX-C	1	PA; MO
GARDASIL 9 (PF)	1	V
GRASTEK	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	1	
HEPAGAM B	1	
HEPLISAV-B (PF)	1	B/D PA; V
HIBERIX (PF)	1	
HIZENTRA	1	B/D PA; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
HYPERHEP B NEONATAL	1	
HYQVIA	1	B/D PA; MO
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	1	V
INFANRIX (DTAP) (PF)	1	
IPOL	1	V
IXCHIQ (PF)	1	V
IXIARO (PF)	1	V
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA; V
KINRIX (PF)	1	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	V
MENQUADFI (PF)	1	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	V

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
M-M-R II (PF)	1	V
MRESVIA (PF)	1	V
MYOBLOC	1	PA; MO
NABI-HB	1	
OCTAGAM	1	PA; MO
ODACTRA	1	PA; MO
ORALAIR SUBLINGUAL TABLET 300 INDX REACTIVITY	1	
PALFORZIA (LEVEL 1)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 2)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 3)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 4)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 5)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 6)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 7)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 8)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 9)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 10)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 11 UP-DOSE)	1	PA
PALFORZIA INITIAL DOSE	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PALFORZIA LEVEL 11 MAINTENANCE	1	PA
PANZYGA	1	PA; MO
PEDIARIX (PF)	1	
PEDVAX HIB (PF)	1	
PENBRAYA (PF)	1	V
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	1	
PREHEVBRIO (PF)	1	B/D PA; V
PRIORIX (PF)	1	V
PRIVIGEN	1	PA; MO
PROQUAD (PF)	1	
QUADRACEL (PF)	1	
RABAVERT (PF)	1	V
RAGWITEK	1	MO
RECOMBIVAX HB (PF)	1	B/D PA; V
ROTARIX	1	
ROTATEQ VACCINE	1	
SHINGRIX (PF)	1	V; QL (2 per 720 days)
TDVAX	1	V
TENIVAC (PF)	1	V
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	1	
THYMOGLOBULIN	1	B/D PA; MO
TICE BCG	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	1	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	1	V
TRUMENBA	1	V
TWINRIX (PF)	1	V
TYPHIM VI	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	V
VARIVAX (PF)	1	V
VARIZIG	1	
VAXCHORA VACCINE	1	V
XEMBIFY	1	B/D PA; MO; LA
XEOMIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 100 UNIT, 50 UNIT	1	PA; MO
XEOMIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 200 UNIT	1	PA; MO
YF-VAX (PF)	1	V
ZINPLAVA	1	
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNO DEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
dexrazoxane hcl	1	B/D PA; MO
ELITEK	1	MO
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	1	
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	1	B/D PA
leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg	1	B/D PA; MO
leucovorin calcium injection recon soln 500 mg	1	B/D PA
leucovorin calcium injection solution	1	B/D PA
leucovorin calcium oral	1	MO
levoleucovorin calcium intravenous recon soln	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levoleucovorin calcium intravenous solution	1	B/D PA
mesna	1	B/D PA; MO
MESNEX INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	1	MO
VISTOGARD	1	PA
XGEVA	1	B/D PA; MO
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
abiraterone oral tablet 250 mg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
abiraterone oral tablet 500 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ABRAXANE	1	B/D PA; MO
ADAKVEO	1	PA
ADCETRIS	1	B/D PA; MO
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	B/D PA; MO
ADSTILADRIN	1	PA
AFINITOR	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG	1	PA; MO; QL (330 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 3 MG	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
AKEEGA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
ALECENSA	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	1	B/D PA; MO
ALIQOPA	1	B/D PA; LA
ALKERAN	1	B/D PA; MO
ALKERAN (AS HCL)	1	B/D PA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; QL (30 per 180 days)
ALYMSYS	1	PA; MO
anastrozole	1	MO
ANKTIVA	1	PA; MO
ARIMIDEX	1	MO
AROMASIN	1	MO
ARRANON	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml	1	B/D PA
arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml	1	B/D PA; MO
ASPARLAS	1	PA
ASTAGRAF XL	1	B/D PA; MO
AUGTYRO	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AVASTIN	1	PA; MO
AYVAKIT	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
azacitidine	1	B/D PA; MO
AZASAN	1	B/D PA; MO
azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg	1	B/D PA; MO
azathioprine oral tablet 50 mg	1	B/D PA; MO
azathioprine sodium	1	B/D PA; MO
BALVERSA	1	PA; LA
BAVENCIO	1	B/D PA; LA
BELEODAQ	1	B/D PA
bendamustine intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
BENDEKA	1	B/D PA; MO
BESPONSA	1	B/D PA; MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
bexarotene	1	PA; MO
bicalutamide	1	MO
BICNU	1	B/D PA
bleomycin	1	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	1	B/D PA
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	1	B/D PA
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	1	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
busulfan	1	B/D PA
BUSULFEX	1	B/D PA
CABOMETYX	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CALQUENCE	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML, 40 MG/2 ML	1	B/D PA; MO
CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	1	B/D PA
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
carboplatin intravenous solution	1	B/D PA; MO
carmustine intravenous recon soln 100 mg	1	B/D PA; MO
CASODEX	1	MO
CELLCEPT INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
CELLCEPT ORAL CAPSULE	1	B/D PA; MO
CELLCEPT ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	B/D PA; MO
CELLCEPT ORAL TABLET	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cisplatin intravenous solution	1	B/D PA; MO
cladribine	1	B/D PA; MO
clofarabine	1	B/D PA
COLUMVI	1	PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COSELA	1	PA
COSMEGEN	1	B/D PA; MO
COTELLIC	1	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
cyclophosphamide intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/ML	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/ML	1	B/D PA
cyclophosphamide oral capsule	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	1	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	1	B/D PA; MO
cyclosporine intravenous	1	B/D PA
cyclosporine modified oral capsule	1	B/D PA; MO
cyclosporine modified oral solution	1	B/D PA
cyclosporine oral capsule	1	B/D PA; MO
CYRAMZA	1	B/D PA; MO
cytarabine	1	B/D PA; MO
cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml	1	B/D PA
dacarbazine	1	B/D PA; MO
DACOGEN	1	B/D PA; MO
dactinomycin	1	B/D PA; MO
DANYELZA	1	PA
DARZALEX	1	B/D PA; MO; LA
DARZALEX FASPRO	1	B/D PA; MO
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	1	PA; QL (30 per 30 days)
dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg	1	PA; QL (60 per 30 days)
daunorubicin	1	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
decitabine	1	B/D PA; MO
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	1	B/D PA
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)	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DOXIL	1	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous recon soln 10 mg	1	B/D PA
doxorubicin intravenous recon soln 50 mg	1	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	1	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml	1	B/D PA
doxorubicin, peg-liposomal	1	B/D PA; MO
DROXIA	1	MO
ELIGARD	1	PA; MO
ELIGARD (3 MONTH)	1	PA; MO
ELIGARD (4 MONTH)	1	PA; MO
ELIGARD (6 MONTH)	1	PA; MO
ELLENCE	1	B/D PA; MO
ELREXFIO	1	PA
ELZONRIS	1	PA; LA
EMPLICITI	1	B/D PA; MO
ENHERTU	1	PA; MO
ENSPRYNG	1	PA; MO
ENVARSUS XR	1	B/D PA; MO
epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPKINLY	1	PA
ERBITUX	1	B/D PA; MO
eribulin	1	B/D PA
ERIVEDGE	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
erlotinib oral tablet 25 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ERWINASE	1	B/D PA
ETOPOPHOS	1	B/D PA; MO
etoposide intravenous	1	B/D PA; MO
EULEXIN	1	
everolimus (antineoplastic) oral tablet	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	1	PA; MO; QL (330 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	1	B/D PA; MO
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	1	B/D PA; MO
EVOMELA	1	B/D PA
exemestane	1	MO
FARESTON	1	MO
FASLODEX	1	B/D PA; MO
FEMARA	1	MO
FENSOLVI	1	PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	1	PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	1	PA; MO
floxuridine	1	B/D PA
fludarabine intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
fludarabine intravenous solution	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml	1	B/D PA; MO
fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml	1	B/D PA
FOLOTYN	1	B/D PA; MO
FOTIVDA	1	PA; LA; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA; QL (21 per 28 days)
fulvestrant	1	B/D PA; MO
FYARRO	1	PA
GAMIFANT	1	PA; LA
GAVRETO	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	1	B/D PA; MO
gefitinib	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg	1	B/D PA; MO
gemcitabine intravenous recon soln 2 gram	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	1	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	1	B/D PA
gengraf	1	B/D PA; MO
GILOTRIF	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEEVEC ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
GLEEVEC ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
GLEOSTINE	1	MO
HALAVEN	1	B/D PA; MO
HERCEPTIN HYLECTA	1	PA; MO
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	1	PA; MO
HERZUMA	1	PA; MO
HYDREA	1	MO
hydroxyurea	1	MO
IBRANCE	1	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	1	PA; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IDAMYCIN PFS	1	B/D PA; MO
idarubicin	1	B/D PA; MO
IDHIFA	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
IFEX	1	B/D PA; MO
ifosfamide intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml	1	B/D PA; MO
ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml	1	B/D PA
imatinib oral tablet 100 mg	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	1	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
IMDELLTRA	1	PA
IMFINZI	1	B/D PA; MO; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMJUDO	1	PA; MO
IMURAN	1	B/D PA; MO
INFUGEM	1	B/D PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml	1	B/D PA; MO
irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml	1	B/D PA
irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml	1	B/D PA; MO
ISTODAX	1	B/D PA; MO
IWILFIN	1	PA; LA; QL (240 per 30 days)
IXEMPRA	1	B/D PA; MO
JAKAFI	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
JEMPERLI	1	PA; MO
JEVTANA	1	B/D PA; MO
JYLAMVO	1	B/D PA; MO
KADCYLA	1	PA; MO
KANJINTI	1	PA; MO
KEYTRUDA	1	PA
KIMMTRAK	1	PA
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	1	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	1	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	1	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	1	PA; MO; QL (42 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	1	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KLISYRI	1	MO
KOSELUGO	1	PA
KRAZATI	1	PA; QL (180 per 30 days)
KYPROLIS	1	B/D PA
LANREOTIDE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML	1	PA; MO
lapatinib	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg	1	PA; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
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)	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
letrozole	1	MO
LEUKERAN	1	MO
LEUPROLIDE (3 MONTH)	1	PA; MO
leuprolide subcutaneous kit	1	PA; MO
LIBTAYO	1	PA; LA
LONSURF	1	PA; MO
LOQTORZI	1	PA
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS	1	PA; MO
LUNSUMIO	1	PA; MO
LUPKYNIS	1	PA; LA; QL (180 per 30 days)
LUPRON DEPOT	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED	1	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	1	PA; MO
LYNPARZA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	1	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	1	PA; LA
MARGENZA	1	PA
MATULANE	1	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)	1	PA
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	1	PA; MO
megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	1	PA; MO
megestrol oral tablet	1	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
melphalan hcl	1	B/D PA
mercaptopurine	1	MO
methotrexate sodium	1	B/D PA; MO
methotrexate sodium (pf) injection recon soln	1	B/D PA
methotrexate sodium (pf) injection solution	1	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg	1	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 40 mg	1	B/D PA; MO
mitoxantrone	1	B/D PA; MO
MONJUVI	1	PA; LA
MVASI	1	PA; MO
MYCAPSSA	1	PA; LA
mycophenolate mofetil (hcl)	1	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral capsule	1	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
mycophenolate mofetil oral tablet	1	B/D PA; MO
mycophenolate sodium	1	B/D PA; MO
MYFORTIC	1	B/D PA; MO
MYHIBBIN	1	B/D PA
MYLOTARG	1	B/D PA; MO; LA
nelarabine	1	B/D PA; MO
NEORAL	1	B/D PA; MO
NERLYNX	1	PA; MO; LA
NEXAVAR	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NILANDRON	1	PA; MO
nilutamide	1	PA; MO
NINLARO	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NIPENT	1	B/D PA; MO
NUBEQA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NULOJIX	1	B/D PA; MO
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	1	PA; MO
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	1	PA; MO
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)	1	PA; MO
ODOMZO	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OGIVRI	1	PA; MO
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; QL (56 per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	1	PA; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; QL (96 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	1	PA; QL (16 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	1	PA; QL (20 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	1	PA; QL (24 per 28 days)
OJJAARA	1	PA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	1	B/D PA
ONIVYDE	1	B/D PA
ONTRUZANT	1	PA
ONUREG	1	PA; MO; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OPDUALAG	1	PA; MO
ORGOVYX	1	PA; LA; QL (30 per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg	1	B/D PA
oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg	1	B/D PA; MO
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	1	B/D PA; MO
oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml	1	B/D PA
paclitaxel	1	B/D PA; MO
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	1	B/D PA; MO
PADCEV	1	PA; MO
paraplatin	1	B/D PA
pazopanib	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE	1	PA; LA; QL (28 per 28 days)
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	1	B/D PA; MO
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	1	B/D PA; MO
PEMETREXED DISODIUM INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	1	B/D PA
PEMETREXED DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
PEMETREXED INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	B/D PA
PEMETREXED INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	B/D PA
PEMETREXED INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
PEMRYDI RTU	1	B/D PA
PERJETA	1	B/D PA; MO
PHESGO	1	PA; MO
PIQRAY	1	PA; MO
POLIVY	1	PA; MO
POMALYST	1	PA; MO; LA
PORTRAZZA	1	B/D PA; MO
POTELIGEO	1	PA
PRALATREXATE	1	B/D PA; MO
PROGRAF INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROGRAF ORAL CAPSULE 0.5 MG, 1 MG	1	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL CAPSULE 5 MG	1	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	1	B/D PA; MO
PURIXAN	1	
QINLOCK	1	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RAPAMUNE ORAL SOLUTION	1	B/D PA
RAPAMUNE ORAL TABLET 0.5 MG	1	B/D PA
RAPAMUNE ORAL TABLET 1 MG	1	B/D PA; MO
RAPAMUNE ORAL TABLET 2 MG	1	B/D PA
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REVLIMID	1	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
REZLIDHIA	1	PA; QL (60 per 30 days)
REZUROCK	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
RIABNI	1	PA; MO
RITUXAN	1	PA; MO
RITUXAN HYCELA	1	PA; MO
romidepsin intravenous recon soln	1	B/D PA
ROMIDEPSIN INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; MO; QL (336 per 28 days)
RUBRACA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	1	PA; MO
RYBREVANT	1	PA; MO
RYDAPT	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
RYLAZE	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RYTELO	1	PA
SANDIMMUNE INTRAVENOUS	1	B/D PA
SANDIMMUNE ORAL CAPSULE	1	B/D PA; MO
SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	1	PA; MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	1	PA; MO
SAPHNELO	1	PA; LA
SARCLISA	1	PA; LA
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	1	PA; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	1	PA; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	1	PA
SIGNIFOR LAR	1	PA
SIKLOS ORAL TABLET 1,000 MG	1	MO
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	1	MO
SIMULECT	1	B/D PA; MO
sirolimus oral solution	1	B/D PA; MO
sirolimus oral tablet	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SOLTAMOX	1	MO
SOMATULINE DEPOT	1	PA; MO
sorafenib	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
sunitinib malate	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SUPPRELIN LA	1	PA; MO
SUTENT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYLVANT	1	B/D PA; MO
TABLOID	1	MO
TABRECTA	1	PA; MO
tacrolimus oral capsule	1	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; MO; QL (840 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TAGRISSO	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALVEY	1	PA
TALZENNA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
tamoxifen	1	MO
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
TARGRETIN	1	PA; MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	1	PA; LA
TECENTRIQ	1	B/D PA; MO; LA
TECENTRIQ HYBREZA	1	B/D PA; LA
TECVAYLI	1	PA
TEMODAR INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
temsirolimus	1	B/D PA; MO
TEPADINA	1	B/D PA
TEPMETKO	1	PA; LA
TEVIMBRA	1	PA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	1	PA; QL (56 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
thiotepa injection recon soln 100 mg	1	B/D PA
thiotepa injection recon soln 15 mg	1	B/D PA; MO
TIBSOVO	1	PA
TIVDAK	1	PA; MO
topotecan	1	B/D PA; MO
toremifene	1	MO
TORISEL	1	B/D PA; MO
torpenz	1	PA; QL (30 per 30 days)
TRAZIMERA	1	B/D PA; MO
TREANDA	1	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; MO
tretinoin (antineoplastic)	1	MO
TREXALL	1	B/D PA; MO
TRIPTODUR	1	PA
TRISENOX	1	B/D PA; MO
TRODELVY	1	PA; LA
TRUQAP	1	PA; QL (64 per 28 days)
TRUXIMA	1	PA; MO
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (300 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TYKERB	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
UNITUXIN	1	B/D PA
UPLIZNA	1	PA; MO; LA
valrubicin	1	B/D PA; MO
VALSTAR	1	B/D PA; MO
VANFLYTA	1	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX	1	B/D PA; MO
VEGZELMA	1	PA
VELCADE	1	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	1	PA; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VIDAZA	1	B/D PA; MO
VIJOICE ORAL GRANULES IN PACKET	1	PA; QL (28 per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET 125 MG, 50 MG	1	PA; QL (28 per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1)	1	PA; QL (56 per 28 days)
vinblastine	1	B/D PA; MO
vincristine	1	B/D PA; MO
vinorelbine	1	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	1	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	1	PA; QL (120 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
VOTRIENT	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	1	B/D PA
WELIREG	1	PA; LA
XALKORI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XATMEP	1	B/D PA; MO
XERMELO	1	PA; LA; QL (84 per 28 days)
XOSPATA	1	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XPOVIO	1	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
YERVOY	1	B/D PA; MO
YONDELIS	1	B/D PA
YONSA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	1	B/D PA; MO
ZANOSAR	1	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	1	PA
ZIRABEV	1	B/D PA; MO
ZOLADEX	1	PA; MO
ZOLINZA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 0.25 MG	1	B/D PA; MO
ZORTRESS ORAL TABLET 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	1	B/D PA; MO
ZYDELIG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	1	PA; LA
ZYNYZ	1	PA
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

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

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
APOKYN	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
apomorphine	1	PA; QL (90 per 30 days)
AZILECT	1	MO
benztropine injection	1	MO
benztropine oral	1	PA; MO
bromocriptine	1	MO
carbidopa	1	MO
carbidopa-levodopa oral tablet	1	MO
carbidopa-levodopa oral tablet extended release	1	MO
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating	1	
carbidopa-levodopa-entacapone	1	MO
COMTAN	1	
CREXONT	1	MO
DHIVY	1	MO
DUOPA	1	B/D PA; MO
entacapone	1	MO
GOCOVRI ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 137 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
GOCOVRI ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 68.5 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	1	PA; QL (300 per 30 days)
LODOSYN	1	MO
NEUPRO	1	MO
NOURIANZ	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ONGENTYS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
PARLODEL ORAL CAPSULE	1	MO
PARLODEL ORAL TABLET	1	
pramipexole oral tablet	1	MO
pramipexole oral tablet extended release 24 hr	1	MO
rasagiline	1	MO
ropinirole oral tablet	1	MO
ropinirole oral tablet extended release 24 hr	1	MO
RYTARY	1	MO
selegiline hcl	1	MO
SINEMET ORAL TABLET 10-100 MG, 25-100 MG	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STALEVO 100	1	MO
STALEVO 125	1	MO
STALEVO 150	1	MO
STALEVO 200	1	
STALEVO 50	1	MO
STALEVO 75	1	MO
TASMAR ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO
tolcapone	1	PA
XADAGO	1	MO
ZELAPAR	1	PA; MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
acetaminophen-caff-dihydrocod	1	QL (300 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml	1	QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	1	MO; QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
BRIXADI	1	MO
buprenorphine hcl injection solution	1	MO
buprenorphine hcl injection syringe	1	
buprenorphine hcl sublingual	1	MO
buprenorphine transdermal patch	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BUTRANS	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
codeine sulfate	1	MO; QL (180 per 30 days)
DILAUDID (PF) INJECTION SYRINGE 0.2 MG/ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/ML, 2 MG/ML	1	
DILAUDID ORAL LIQUID	1	MO; QL (2400 per 30 days)
DILAUDID ORAL TABLET	1	MO; QL (180 per 30 days)
duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml	1	MO
duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml	1	
endocet	1	QL (360 per 30 days)
fentanyl	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
fentanyl citrate (pf) injection solution	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	1	
fentanyl citrate (pf) injection syringe 50 mcg/ml	1	
fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)	1	
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FENTANYL CITRATE BUCCAL TABLET, EFFERVESCENT 100 MCG, 400 MCG, 800 MCG	1	PA; QL (120 per 30 days)
FENTANYL CITRATE BUCCAL TABLET, EFFERVESCENT 200 MCG, 600 MCG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FENTORA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
hydrocodone bitartrate, oral only, er 12hr	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydrocodone bitartrate, oral only,ext.rel.24 hr 100 mg, 120 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
hydrocodone bitartrate, oral only,ext.rel.24 hr 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml	1	QL (5550 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	1	MO; QL (5550 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg	1	MO; QL (390 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen	1	MO; QL (50 per 30 days)
HYDROMORPHONE (PF) INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 4 MG/ML	1	
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydromorphone (pf) injection syringe 0.2 mg/ml, 0.5 mg/0.5 ml, 1 mg/ml	1	
hydromorphone injection solution 1 mg/ml	1	
hydromorphone injection solution 2 mg/ml	1	MO
HYDROMORPHONE INJECTION SYRINGE 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML	1	
hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml	1	MO
hydromorphone injection syringe 2 mg/ml	1	
hydromorphone oral liquid	1	MO; QL (2400 per 30 days)
hydromorphone oral tablet	1	MO; QL (180 per 30 days)
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
HYSINGLA ER, ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 100 MG, 120 MG, 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
HYSINGLA ER, ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INFUMORPH P/F	1	B/D PA; MO
levorphanol tartrate	1	MO; QL (120 per 30 days)
methadone injection solution	1	
methadone intensol	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
methadone oral concentrate	1	PA; QL (90 per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml	1	PA; MO; QL (600 per 30 days)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
methadone oral tablet 5 mg	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
methadose oral concentrate	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MITIGO (PF)	1	
morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml	1	
morphine (pf) injection solution 1 mg/ml	1	MO
morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
morphine concentrate oral solution	1	MO; QL (900 per 30 days)
MORPHINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	1	
MORPHINE INJECTION SYRINGE 2 MG/ML	1	
morphine injection syringe 4 mg/ml	1	MO
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/ml	1	MO
MORPHINE INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML, 8 MG/ML	1	MO
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 10 MG/ML, 8 MG/ML	1	
morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml	1	
morphine oral capsule, er multiphase 24 hr	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
morphine oral capsule,extend.release pellets 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
morphine oral solution	1	MO; QL (900 per 30 days)
morphine oral tablet	1	MO; QL (180 per 30 days)
morphine oral tablet extended release	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 100 MG, 200 MG, 60 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MG, 30 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
NALOCET	1	MO; QL (390 per 30 days)
oxycodone oral capsule	1	MO; QL (360 per 30 days)
oxycodone oral concentrate	1	MO; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral solution	1	MO; QL (1200 per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 5 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
OXYCODONE ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXYCODONE, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/5 ml	1	QL (2000 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral solution 5-325 mg/5 ml	1	QL (1860 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg	1	QL (390 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-300 mg	1	QL (390 per 30 days)
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
oxymorphone oral tablet 10 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
oxymorphone oral tablet 5 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
oxymorphone oral tablet extended release 12 hr	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PERCOCET	1	MO; QL (360 per 30 days)
PROLATE ORAL SOLUTION	1	MO; QL (2000 per 30 days)
prolate oral tablet	1	MO; QL (390 per 30 days)
ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
ROXYBOND ORAL TABLET, ORAL ONLY 15 MG, 30 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
ROXYBOND ORAL TABLET, ORAL ONLY 5 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
SEGLENTIS	1	ST; MO; QL (120 per 30 days)
SUBLOCADE	1	MO
TREZIX	1	QL (300 per 30 days)
XTAMPZA ER	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
ACETAMINOPHEN INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/100 ML (10 MG/ML), 500 MG/50 ML (10 MG/ML)	1	MO
ARTHROTEC 50	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARTHROTEC 75	1	ST; MO
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
butorphanol injection	1	MO
butorphanol nasal	1	MO; QL (10 per 28 days)
CALDOLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK	1	
CALDOLOR INTRAVENOUS RECON SOLN	1	MO
CAMBIA	1	ST; MO; QL (9 per 30 days)
CELEBREX	1	
celecoxib	1	MO
clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml	1	
COMBOGESIC IV	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CONZIP	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAYPRO	1	ST; MO
DICLOFENAC EPOLAMINE	1	PA; QL (60 per 30 days)
diclofenac potassium oral capsule	1	MO
diclofenac potassium oral powder in packet	1	MO; QL (9 per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 25 mg	1	MO
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1	MO
diclofenac sodium oral	1	MO
diclofenac sodium topical drops	1	MO; QL (300 per 28 days)
diclofenac sodium topical gel 1 %	1	MO; QL (1000 per 28 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump	1	MO; QL (224 per 28 days)
diclofenac-misoprostol	1	MO
diflunisal	1	MO
DUEXIS	1	ST
ec-naproxen	1	
etodolac oral capsule	1	MO
etodolac oral tablet	1	MO
etodolac oral tablet extended release 24 hr	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fenoprofen oral capsule 400 mg	1	MO
fenoprofen oral tablet	1	
FLECTOR	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
flurbiprofen oral tablet 100 mg	1	MO
ibu	1	MO
ibuprofen lysine (pf)	1	
ibuprofen oral suspension	1	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	MO
ibuprofen-famotidine	1	MO
INDOCIN RECTAL	1	MO
indomethacin rectal suppository 50 mg	1	MO
ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg	1	
ketoprofen oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 200 mg	1	MO
KETOROLAC NASAL	1	ST
KLOXXADO	1	MO
LICART	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LODINE ORAL TABLET	1	ST
lofena	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lofexidine	1	PA
LUCEMYRA	1	PA; MO
meclofenamate	1	MO
mefenamic acid	1	MO
meloxicam oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
meloxicam submicronized	1	MO; QL (30 per 30 days)
nabumetone	1	MO
nalbuphine	1	
NALFON ORAL CAPSULE 400 MG	1	ST; MO
NALFON ORAL TABLET	1	ST; MO
naloxone injection solution	1	MO
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe)	1	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	1	MO
naloxone nasal	1	MO
naltrexone	1	MO
NAPRELAN CR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 375 MG, 750 MG	1	ST; MO
NAPRELAN CR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 500 MG	1	ST
NAPROSYN ORAL SUSPENSION	1	ST

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
naproxen oral suspension	1	MO
naproxen oral tablet	1	MO
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	MO
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1	MO
naproxen sodium oral tablet, er multiphase 24 hr	1	MO
naproxen-esomeprazole	1	MO
NARCAN	1	MO
NEOPROFEN (IBUPROFEN LYSN)(PF)	1	
NUCYNTA ER	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 100 MG	1	MO; QL (181 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 50 MG	1	MO; QL (362 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 75 MG	1	MO; QL (242 per 30 days)
OLINVYK INTRAVENOUS PATIENT CONTROL.ANALGESIA SOLN	1	B/D PA
OLINVYK INTRAVENOUS SOLUTION	1	
OPVEE	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
oxaprozin oral tablet	1	MO
PENNSAID TOPICAL SOLUTION IN METERED-DOSE PUMP	1	ST; QL (224 per 28 days)
piroxicam	1	MO
PRIALT	1	B/D PA
QDOLO	1	QL (2400 per 30 days)
RELAFEN DS	1	ST; MO
salsalate	1	MO
SPRIX	1	ST
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 2-0.5 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 4-1 MG, 8-2 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
sulindac	1	MO
TOLECTIN 600	1	ST
tolmetin oral capsule	1	MO
TRAMADOL ORAL CAPSULE,ER BIPHASE 24 HR 17-83	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRAMADOL ORAL CAPSULE,ER BIPHASE 24 HR 25-75 100 MG, 200 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TRAMADOL ORAL SOLUTION	1	MO; QL (2400 per 30 days)
TRAMADOL ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
tramadol oral tablet 50 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
tramadol oral tablet extended release 24 hr	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
tramadol oral tablet, er multiphase 24 hr	1	PA; QL (30 per 30 days)
tramadol-acetaminophen	1	MO; QL (240 per 30 days)
VIMOVO ORAL TABLET,IR,DELAYED REL,BIPHASIC 375-20 MG	1	ST; MO
VIMOVO ORAL TABLET,IR,DELAYED REL,BIPHASIC 500-20 MG	1	ST
VIVITROL	1	MO
VIVLODEX	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ZIMHI	1	
ZIPSOR	1	ST; MO
ZORVOLEX	1	ST

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
ANTICONVULSIVANTES		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
BANZEL	1	PA; MO
BRIVIACT INTRAVENOUS	1	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	1	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr	1	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	1	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
carbamazepine oral tablet	1	MO
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr	1	MO
carbamazepine oral tablet,chewable	1	MO
CARBATROL	1	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	1	MO
CEREBYX	1	
clobazam oral suspension	1	PA; MO; QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	1	MO; QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	1	MO; QL (300 per 30 days)
DEPAKOTE	1	MO
DEPAKOTE ER	1	MO
DEPAKOTE SPRINKLES	1	MO
DIACOMIT	1	PA; LA
diazepam rectal	1	MO
DILANTIN 30 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DILANTIN EXTENDED 100 MG	1	MO
DILANTIN INFATABS 50 MG	1	MO
DILANTIN-125 125 MG/5 ML	1	MO
divalproex	1	MO
EPIDIOLEX	1	PA; MO; LA
epitol	1	MO
EPRONTIA	1	PA; MO
EQUETRO	1	MO
ethosuximide	1	MO
felbamate oral suspension	1	MO
felbamate oral tablet	1	MO
FELBATOL ORAL TABLET	1	MO
FINTEPLA	1	PA; LA; QL (360 per 30 days)
fosphenytoin	1	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	1	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	1	MO; QL (270 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
gabapentin oral capsule 300 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	1	MO; QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	1	QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
KEPPRA	1	MO
KEPPRA XR	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KLONOPIN ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
KLONOPIN ORAL TABLET 2 MG	1	MO; QL (300 per 30 days)
lacosamide intravenous	1	MO; QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral solution	1	MO; QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
LAMICTAL ODT	1	MO
LAMICTAL ODT STARTER (BLUE)	1	MO
LAMICTAL ODT STARTER (GREEN)	1	MO
LAMICTAL ODT STARTER (ORANGE)	1	MO
LAMICTAL ORAL TABLET	1	MO
LAMICTAL ORAL TABLET, CHEWABLE DISPERSIBLE 25 MG, 5 MG	1	MO
LAMICTAL STARTER (BLUE) KIT	1	MO
LAMICTAL STARTER (GREEN) KIT	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LAMICTAL STARTER (ORANGE) KIT	1	MO
LAMICTAL XR	1	MO
LAMICTAL XR STARTER (BLUE)	1	MO
LAMICTAL XR STARTER (GREEN)	1	MO
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE)	1	MO
lamotrigine oral tablet	1	MO
lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk	1	MO
lamotrigine oral tablet extended release 24hr	1	MO
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible	1	MO
lamotrigine oral tablet,disintegrating	1	MO
lamotrigine oral tablets,dose pack	1	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml	1	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levetiracetam intravenous	1	MO
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	1	MO
levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)	1	
levetiracetam oral tablet	1	MO
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr	1	MO
LIBERVANT	1	PA; QL (10 per 30 days)
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 165 MG, 82.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 330 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION	1	MO; QL (900 per 30 days)
methsuximide	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG	1	ST; MO; QL (120 per 30 days)
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 150 MG, 200 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
MYSOLINE	1	MO
NAYZILAM	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
NEURONTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 400 MG	1	MO; QL (270 per 30 days)
NEURONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
NEURONTIN ORAL SOLUTION	1	MO; QL (2160 per 30 days)
NEURONTIN ORAL TABLET 600 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
NEURONTIN ORAL TABLET 800 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
ONFI ORAL SUSPENSION	1	PA; MO; QL (480 per 30 days)
ONFI ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
oxcarbazepine oral tablet	1	MO
oxcarbazepine oral tablet extended release 24 hr	1	MO
OXTELLAR XR	1	MO
phenobarbital oral elixir	1	PA; MO
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg	1	PA
phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1	PA; MO
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml	1	MO
phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml	1	
PHENYTEK	1	MO
phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml	1	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	1	MO
phenytoin oral tablet,chewable	1	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	1	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
phenytoin sodium intravenous solution	1	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution	1	MO; QL (900 per 30 days)
pregabalin oral tablet extended release 24 hr 165 mg, 82.5 mg	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
pregabalin oral tablet extended release 24 hr 330 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	1	MO
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	1	MO
QUDEXY XR	1	PA; MO
roweepra oral tablet 500 mg	1	MO
rufinamide oral suspension	1	PA; MO
rufinamide oral tablet 200 mg	1	PA; MO
rufinamide oral tablet 400 mg	1	PA; MO
SABRIL	1	PA; MO; LA
SEZABY	1	
SPRITAM	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
subvenite oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg	1	MO
subvenite oral tablet 150 mg	1	
subvenite starter (blue) kit	1	MO
subvenite starter (green) kit	1	MO
subvenite starter (orange) kit	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
TEGRETOL ORAL SUSPENSION	1	MO
TEGRETOL ORAL TABLET	1	MO
TEGRETOL XR	1	MO
tiagabine	1	MO
TOPAMAX	1	PA; MO
topiramate oral capsule, sprinkle	1	PA; MO
topiramate oral capsule,extended release 24hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	PA; MO
topiramate oral capsule,extended release 24hr 200 mg	1	PA; MO
topiramate oral capsule,sprinkle,er 24hr	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
topiramate oral tablet	1	PA; MO
TRILEPTAL	1	MO
TROKENDI XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	PA; MO
TROKENDI XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 200 MG	1	PA; MO
valproate sodium	1	MO
valproic acid	1	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	1	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	1	
VALTOCO	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
vigabatrin	1	PA; MO; LA
vigadrone	1	PA; LA
vigpoder	1	PA; LA
VIMPAT INTRAVENOUS	1	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL SOLUTION	1	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK	1	MO; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	1	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	1	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	1	MO; QL (28 per 180 days)
ZARONTIN	1	MO
ZONEGRAN ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	PA; MO
ZONISADE	1	PA; MO
zonisamide	1	PA; MO
ZTALMY	1	PA; LA; QL (1100 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	1	MO; QL (2.4 per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	1	MO; QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA	1	MO; QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT	1	QL (30 per 30 days)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 10 MG	1	QL (30 per 30 days)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 15 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	1	QL (30 per 180 days)
ABILIFY ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 5 MG	1	QL (30 per 30 days)
ABILIFY ORAL TABLET 2 MG, 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ADDERALL	1	MO
ADDERALL XR	1	ST; MO
ADZENYS XR-ODT	1	ST; MO
AMBIEN	1	QL (30 per 30 days)
AMBIEN CR	1	QL (30 per 30 days)
amitriptyline	1	MO
amoxapine	1	MO
amphetamine sulfate	1	PA; MO
ANAFRANIL	1	MO
APLENZIN	1	MO; QL (30 per 30 days)
APTENSIO XR	1	ST; MO
aripiprazole oral solution	1	MO
aripiprazole oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating	1	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	1	MO; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	1	MO; QL (3.9 per 56 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	1	MO; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	1	MO; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	1	MO; QL (3.2 per 28 days)
armodafinil	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
asenapine maleate	1	MO; QL (60 per 30 days)
ATIVAN INJECTION	1	PA; MO
ATIVAN ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ATIVAN ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
AUVELITY	1	ST; QL (60 per 30 days)
AZSTARYS	1	ST; MO
BELSOMRA	1	PA; QL (30 per 30 days)
bupropion hcl oral tablet	1	MO
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
BUPROPION HCL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr	1	MO; QL (60 per 30 days)
buspirone	1	MO
CAPLYTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
CELEXA ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
chlorpromazine	1	MO
CITALOPRAM ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
citalopram oral solution	1	MO
citalopram oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clomipramine	1	MO
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr	1	MO
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	1	PA; MO; QL (360 per 30 days)
clozapine oral tablet	1	
clozapine oral tablet,disintegrating	1	
CLOZARIL ORAL TABLET 100 MG	1	
CLOZARIL ORAL TABLET 200 MG, 25 MG, 50 MG	1	
CONCERTA	1	ST; MO
COTEMPLA XR-ODT	1	ST; MO
CYMBALTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
DAYTRANA	1	ST; MO
DAYVIGO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
desipramine	1	MO
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 50 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
desvenlafaxine succinate	1	MO; QL (30 per 30 days)
DEXEDRINE SPANSULE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 10 MG	1	ST; MO
dexmethylphenidate	1	MO
dextroamphetamine sulfate	1	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, er triphasic 24 hr	1	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr	1	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet	1	MO
diazepam injection	1	PA
diazepam intensol	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
diazepam oral concentrate	1	PA; QL (240 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	1	PA; QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
DOPRAM	1	
doxepin oral capsule	1	MO
doxepin oral concentrate	1	MO
doxepin oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
DYANAVEL XR	1	ST; MO
EFFEXOR XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 150 MG, 37.5 MG	1	QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EFFEXOR XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 75 MG	1	QL (90 per 30 days)
EMSAM	1	MO
ergoloid	1	
escitalopram oxalate oral solution	1	MO
escitalopram oxalate oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
eszopiclone	1	MO; QL (30 per 30 days)
EVEKEO	1	PA; MO
FANAPT ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)-40 MG (26)	1	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	1	QL (30 per 30 days)
flumazenil	1	
fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg	1	QL (240 per 30 days)
fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg	1	QL (120 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
fluoxetine oral capsule,delayed release(dr/ec)	1	MO; QL (4 per 28 days)
fluoxetine oral solution	1	MO
fluoxetine oral tablet 10 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
fluoxetine oral tablet 20 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
fluoxetine oral tablet 60 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluphenazine decanoate	1	MO
fluphenazine hcl	1	MO
fluvoxamine oral capsule,extended release 24hr	1	MO; QL (60 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 100 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 25 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 50 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
FOCALIN	1	MO
FOCALIN XR	1	ST; MO
FORFIVO XL	1	MO; QL (30 per 30 days)
GEODON INTRAMUSCULAR	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GEODON ORAL CAPSULE 20 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
GEODON ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
HALDOL DECANOATE	1	MO
haloperidol	1	MO
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)	1	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1	MO
haloperidol lactate injection	1	MO
haloperidol lactate intramuscular	1	
haloperidol lactate oral	1	MO
HETLIOZ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ	1	PA; MO; QL (158 per 30 days)
imipramine hcl	1	MO
imipramine pamoate	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	1	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	1	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 3 MG, 9 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 6 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	1	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	1	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	1	MO; QL (1.5 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	1	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	1	MO; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	1	MO; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	1	MO; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	1	MO; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	1	MO; QL (2.63 per 90 days)
JORNAY PM	1	ST; MO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
LEXAPRO ORAL TABLET	1	QL (30 per 30 days)
lisdexamfetamine	1	MO
lithium carbonate	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lithium citrate	1	
LITHOBID	1	MO
lorazepam injection solution	1	PA; MO
lorazepam injection syringe 2 mg/ml	1	PA; MO
lorazepam intensol	1	PA; QL (150 per 30 days)
lorazepam oral concentrate	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
lorazepam oral tablet 2 mg	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
LOREEV XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 1 MG, 1.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LOREEV XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 2 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
LOREEV XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 3 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
loxapine succinate	1	MO
LUMRYZ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUNESTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
lurasidone oral tablet 80 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
LYBALVI	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
MARPLAN	1	MO
METADATE CD	1	ST
methamphetamine	1	PA; MO
METHYLIN ORAL SOLUTION	1	MO
methylphenidate	1	MO
methylphenidate hcl oral cap,er sprinkle,biphasic 40-60	1	MO
methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70	1	MO
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50	1	MO
methylphenidate hcl oral solution	1	MO
methylphenidate hcl oral tablet	1	MO
methylphenidate hcl oral tablet extended release	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg (bx rating), 27 mg (bx rating), 36 mg (bx rating), 54 mg (bx rating)	1	
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg	1	MO
METHYLPHENIDATE HCL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 45 MG, 63 MG, 72 MG	1	ST; MO
methylphenidate hcl oral tablet,chewable	1	MO
midazolam (pf) in 0.9 % nacl intravenous solution	1	
mirtazapine oral tablet	1	MO
mirtazapine oral tablet,disintegrating	1	MO
modafinil oral tablet 100 mg	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg	1	
molindone oral tablet 5 mg	1	MO
MYDAYIS	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NARDIL	1	MO
nefazodone	1	MO
NORPRAMIN ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	1	
nortriptyline oral capsule	1	MO
nortriptyline oral solution	1	MO
NUPLAZID	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUVIGIL	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
olanzapine intramuscular	1	MO
olanzapine oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating	1	MO; QL (30 per 30 days)
olanzapine-fluoxetine	1	MO
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
PAMELOR ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO
PAMELOR ORAL CAPSULE 75 MG	1	
PARNATE	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
paroxetine hcl oral suspension	1	MO
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr	1	MO; QL (60 per 30 days)
paroxetine mesylate(menop.sym)	1	MO; QL (30 per 30 days)
PAXIL CR	1	MO; QL (60 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	1	
PAXIL ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PAXIL ORAL TABLET 30 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
pentobarbital sodium injection solution	1	
perphenazine	1	MO
PERSERIS	1	MO; QL (1 per 30 days)
phenelzine	1	MO
pimozide	1	MO
PRISTIQ	1	MO; QL (30 per 30 days)
procentra	1	MO
protriptyline	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROVIGIL ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PROVIGIL ORAL TABLET 200 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
PROZAC ORAL CAPSULE 10 MG	1	QL (30 per 30 days)
PROZAC ORAL CAPSULE 20 MG	1	QL (90 per 30 days)
PROZAC ORAL CAPSULE 40 MG	1	QL (60 per 30 days)
QELBREE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 150 MG	1	ST; QL (30 per 30 days)
QELBREE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 200 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QUILLICHEW ER	1	ST; MO
QUILLIVANT XR	1	ST; MO
QUVIVIQ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ramelteon	1	MO; QL (30 per 30 days)
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 18 MG, 27 MG, 36 MG, 54 MG	1	ST
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 45 MG, 63 MG, 72 MG	1	ST; MO
REMERON ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	1	MO
REMERON SOLTAB	1	MO
REXULTI ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	1	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	1	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL ORAL SOLUTION	1	MO
RISPERDAL ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
RISPERDAL ORAL TABLET 4 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml	1	MO; QL (2 per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	1	MO; QL (2 per 28 days)
risperidone oral solution	1	MO
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet 4 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
RITALIN	1	MO
RITALIN LA	1	ST; MO
ROZEREM	1	MO; QL (30 per 30 days)
SAPHRIS	1	MO; QL (60 per 30 days)
SECUADO	1	MO; QL (30 per 30 days)
SEROQUEL ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
SEROQUEL ORAL TABLET 300 MG, 400 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG, 400 MG, 50 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SERTRALINE ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
sertraline oral concentrate	1	MO
sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
sertraline oral tablet 25 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SILENOR	1	MO; QL (30 per 30 days)
SODIUM OXYBATE	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	1	PA; MO
STRATTERA ORAL CAPSULE 10 MG, 18 MG, 25 MG, 40 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
STRATTERA ORAL CAPSULE 100 MG, 60 MG, 80 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
SUNOSI	1	PA; QL (30 per 30 days)
SYMBYAX ORAL CAPSULE 3-25 MG	1	
SYMBYAX ORAL CAPSULE 6-25 MG	1	MO
tasimelteon	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
thioridazine	1	MO
thiothixene	1	MO
tranylcypromine	1	MO
trazodone	1	MO
trifluoperazine	1	MO
trimipramine	1	MO
TRINTELLIX	1	QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	1	MO; QL (0.28 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	1	MO; QL (0.35 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	1	MO; QL (0.42 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	1	MO; QL (0.56 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	1	MO; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	1	MO; QL (0.14 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	1	MO; QL (0.21 per 28 days)
VALIUM	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VENLAFAXINE BESYLATE	1	MO; QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
venlafaxine oral tablet	1	MO; QL (90 per 30 days)
venlafaxine oral tablet extended release 24hr	1	MO; QL (30 per 30 days)
VERSACLOZ	1	
VIIBRYD ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
vilazodone	1	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
VYVANSE	1	ST; MO
WAKIX	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
WELLBUTRIN SR	1	QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG	1	QL (90 per 30 days)
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	1	QL (30 per 30 days)
XELSTRYM	1	ST; MO
XYREM	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)
XYWAV	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
zaleplon oral capsule 5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
zenzedi oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
ZENZEDI ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 30 MG, 7.5 MG	1	MO
ziprasidone hcl	1	MO; QL (60 per 30 days)
ziprasidone mesylate	1	MO
ZOLOFT ORAL CONCENTRATE	1	
ZOLOFT ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	QL (60 per 30 days)
ZOLOFT ORAL TABLET 25 MG	1	QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
zolpidem oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
zolpidem oral tablet,ext release multiphase	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE	1	PA; MO
ZYPREXA INTRAMUSCULAR	1	MO
ZYPREXA ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA ORAL TABLET 15 MG, 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	1	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	1	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	1	MO; QL (1 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA ZYDIS ORAL TABLET,DISINTEGRATING 10 MG, 5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA ZYDIS ORAL TABLET,DISINTEGRATING 15 MG, 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
baclofen intrathecal	1	B/D PA; MO
BACLOFEN ORAL SOLUTION 10 MG/5 ML (2 MG/ML)	1	MO
BACLOFEN ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	1	
baclofen oral suspension	1	MO
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	MO
BACLOFEN ORAL TABLET 15 MG	1	MO
cyclobenzaprine oral tablet	1	PA; MO
DANTRIUM INTRAVENOUS	1	
DANTRIUM ORAL CAPSULE 25 MG	1	MO
dantrolene intravenous	1	
dantrolene oral	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FEXMID	1	PA
FLEQSUVY	1	MO
GABLOFEN	1	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	1	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	1	B/D PA
LYVISPAH ORAL GRANULES IN PACKET 10 MG, 5 MG	1	MO
LYVISPAH ORAL GRANULES IN PACKET 20 MG	1	MO
MESTINON ORAL	1	MO
MESTINON TIMESPAN	1	MO
OZOBAX DS	1	
pyridostigmine bromide oral syrup	1	MO
PYRIDOSTIGMINE BROMIDE ORAL TABLET 30 MG	1	MO
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	MO
pyridostigmine bromide oral tablet extended release	1	
revonto	1	
RYSTIGGO	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tizanidine oral capsule	1	MO
tizanidine oral tablet	1	MO
VYVGART	1	PA; MO; LA
VYVGART HYTRULO	1	PA; MO; LA
ZANAFLEX	1	MO
ZILBRYSQ	1	PA; LA
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1 per 30 days)
AJOVY AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE	1	PA; MO; QL (1.5 per 30 days)
almotriptan malate oral tablet 12.5 mg	1	MO; QL (24 per 28 days)
almotriptan malate oral tablet 6.25 mg	1	MO; QL (18 per 28 days)
dihydroergotamine injection	1	
dihydroergotamine nasal	1	QL (8 per 28 days)
eletriptan	1	MO; QL (18 per 28 days)
ELYXYB	1	PA; MO; QL (28.8 per 28 days)
EMGALITY PEN	1	PA; MO; QL (2 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	1	PA; MO; QL (3 per 30 days)
ERGOMAR	1	
ergotamine-caffeine	1	MO
FROVA	1	MO; QL (27 per 28 days)
frovatriptan	1	MO; QL (27 per 28 days)
IMITREX ORAL TABLET 100 MG	1	MO; QL (18 per 28 days)
IMITREX ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	1	QL (18 per 28 days)
IMITREX STATDOSE PEN	1	MO; QL (8 per 28 days)
IMITREX STATDOSE REFILL	1	MO; QL (8 per 28 days)
MAXALT ORAL TABLET 10 MG	1	MO; QL (36 per 28 days)
MAXALT-MLT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 10 MG	1	MO; QL (36 per 28 days)
migergot	1	MO
MIGRANAL	1	QL (8 per 28 days)
naratriptan	1	MO; QL (18 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NURTEC ODT	1	PA; QL (16 per 30 days)
ONZETRA XSAIL	1	MO; QL (32 per 28 days)
QULIPTA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RELPAX	1	MO; QL (18 per 28 days)
REYVOW ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (16 per 30 days)
REYVOW ORAL TABLET 50 MG	1	PA; QL (8 per 30 days)
rizatriptan oral tablet	1	MO; QL (36 per 28 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating	1	MO; QL (36 per 28 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation	1	MO; QL (18 per 28 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation	1	MO; QL (36 per 28 days)
sumatriptan succinate oral	1	MO; QL (18 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml	1	MO; QL (8 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	1	QL (8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml	1	QL (8 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	1	MO; QL (8 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution	1	MO; QL (8 per 28 days)
sumatriptan-naproxen	1	MO; QL (18 per 28 days)
TOSYMRA	1	MO; QL (24 per 28 days)
TREXIMET	1	MO; QL (18 per 28 days)
TRUDHESA	1	ST; QL (8 per 28 days)
UBRELVY	1	PA; QL (20 per 30 days)
VYEPTI	1	PA
ZAVZPRET	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
ZEMBRACE SYMTOUCH	1	MO; QL (8 per 28 days)
ZOLMITRIPTAN NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2.5 MG	1	QL (18 per 28 days)
zolmitriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg	1	MO; QL (18 per 28 days)
zolmitriptan oral	1	MO; QL (18 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZOMIG NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2.5 MG	1	QL (18 per 28 days)
ZOMIG NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG	1	MO; QL (18 per 28 days)
ZOMIG ORAL	1	MO; QL (18 per 28 days)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
ADLARITY	1	MO
AMONDYS-45	1	PA; LA
AMPYRA	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
AMVUTTRA	1	PA; MO
ARICEPT	1	MO
AUBAGIO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	1	PA; MO; QL (28 per 180 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	1	PA; QL (42 per 180 days)
BAFIERTAM	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
BRIUMVI	1	PA; MO; QL (24 per 180 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dalfampridine	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
DAYBUE	1	PA; LA
dichlorphenamide	1	PA; MO
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	1	PA; MO; QL (14 per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	1	PA; MO; QL (120 per 180 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
donepezil oral tablet 23 mg	1	MO
donepezil oral tablet,disintegrating	1	MO
edaravone intravenous solution 30 mg/100 ml	1	PA
EVRYSDI	1	PA; MO; LA; QL (240 per 30 days)
EXELON PATCH	1	MO
EXONDYS-51	1	PA
fingolimod	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
FIRDAPSE	1	PA; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr	1	MO
galantamine oral solution	1	MO
galantamine oral tablet	1	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	1	PA; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	1	PA; QL (12 per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 300 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 600 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
INGREZZA	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	1	PA; LA; QL (28 per 180 days)
INGREZZA SPRINKLE	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
KESIMPTA PEN	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
KEVEYIS	1	PA
KISUNLA	1	PA
LEMTRADA	1	PA; MO; QL (6 per 365 days)
LEQEMBI	1	PA
MAVENCLAD (10 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (40 per 720 days)
MAVENCLAD (4 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (16 per 720 days)
MAVENCLAD (5 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (20 per 720 days)
MAVENCLAD (6 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (24 per 720 days)
MAVENCLAD (7 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (28 per 720 days)
MAVENCLAD (8 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (32 per 720 days)
MAVENCLAD (9 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (36 per 720 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT)	1	PA; MO; QL (7 per 180 days)
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT)	1	PA; MO; QL (12 per 180 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr	1	PA; MO
memantine oral solution	1	PA; MO
memantine oral tablet	1	PA; MO
MEMANTINE ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; MO
NAMENDA TITRATION PAK	1	PA; MO
NAMENDA XR ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	1	PA
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK	1	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	1	PA; MO
NUEDEXTA	1	PA; MO
NULIBRY	1	PA; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OCREVUS	1	PA; MO; LA; QL (20 per 180 days)
ONPATTRO	1	PA; MO; LA
ormalvi	1	PA
PONVORY	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PONVORY 14-DAY STARTER PACK	1	PA; MO; QL (14 per 180 days)
RADICAVA	1	PA
RADICAVA ORS	1	PA; MO
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	1	PA; MO
RELYVRIO	1	PA
rivastigmine	1	MO
rivastigmine tartrate	1	MO
SKYCLARYS	1	PA; LA
TASCENSO ODT	1	MO
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG	1	PA; MO; LA; QL (14 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46)	1	PA; MO; LA; QL (120 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 240 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
TEGSEDI	1	PA; MO; LA
teriflunomide	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	1	PA; MO; LA; QL (15 per 28 days)
VILTEPSO	1	PA; LA
VUMERITY	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYONDYS-53	1	PA; LA
WAINUA	1	PA; LA; QL (0.8 per 28 days)
XENAZINE ORAL TABLET 12.5 MG	1	PA; MO; LA; QL (240 per 30 days)
XENAZINE ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
ZEPOSIA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	1	PA; MO; QL (28 per 180 days)
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	1	PA; MO; QL (7 per 180 days)
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
ARESTIN	1	MO
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	1	MO; QL (60 per 30 days)
azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)	1	QL (60 per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane	1	MO
CLINPRO 5000	1	MO
denta 5000 plus	1	MO
denta 5000 plus sensitive	1	MO
dentagel	1	MO
fluoride (sodium) dental cream	1	
fluoride (sodium) dental gel	1	
fluoride (sodium) dental paste	1	MO
fluoride (sodium) dental solution	1	MO
FLUORIDEX DAILY DEFENSE	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF	1	
FLUORIMAX 5000	1	
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE	1	
fraiche 5000	1	
FRAICHE 5000 PREVI	1	
FRAICHE 5000 SENSITIVE	1	
ipratropium bromide nasal	1	MO; QL (30 per 30 days)
JUST RIGHT 5000	1	
kourzeq	1	
olopatadine nasal	1	MO; QL (30.5 per 30 days)
oralone	1	
PATANASE	1	QL (30.5 per 30 days)
periogard	1	MO
PREVIDENT	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	1	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	1	MO
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT	1	MO
PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE	1	MO
PREVIDENT 5000 PLUS	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVIDENT 5000 SENSITIVE	1	MO
PREVIDENT KIDS	1	MO
sf	1	MO
sf 5000 plus	1	MO
sodium fluoride 5000 dry mouth	1	MO
sodium fluoride 5000 plus	1	
sodium fluoride-pot nitrate	1	MO
triamcinolone acetonide dental	1	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
CIPRO HC	1	MO
ciprofloxacin-dexamethasone	1	MO; QL (7.5 per 7 days)
CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE	1	MO
CORTISPORIN-TC	1	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear)	1	MO
OTOVEL	1	
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
acetic acid otic (ear)	1	MO
CETRAXAL	1	MO
ciprofloxacin hcl otic (ear)	1	MO
DERMOTIC OIL	1	MO
flac otic oil	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluocinolone acetonide oil	1	MO
hydrocortisone-acetic acid	1	MO
ofloxacin otic (ear)	1	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
afirmelle	1	
altavera (28)	1	MO
alyacen 1/35 (28)	1	MO
alyacen 7/7/7 (28)	1	MO
amethia	1	
amethyst (28)	1	MO
apri	1	MO
aranelle (28)	1	MO
ashlyna	1	MO
aubra eq	1	MO
aurovela 1.5/30 (21)	1	MO
aurovela 1/20 (21)	1	
aurovela 24 fe	1	MO
aurovela fe 1.5/30 (28)	1	MO
aurovela fe 1-20 (28)	1	MO
aviane	1	MO
ayuna	1	MO
azurette (28)	1	MO
BALCOLTRA	1	MO
balziva (28)	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BEYAZ	1	MO
blisovi 24 fe	1	MO
blisovi fe 1.5/30 (28)	1	MO
blisovi fe 1/20 (28)	1	MO
briellyn	1	MO
camrese	1	MO
camrese lo	1	MO
charlotte 24 fe	1	MO
chateal eq (28)	1	MO
cryselle (28)	1	MO
cyred eq	1	MO
dasetta 1/35 (28)	1	MO
dasetta 7/7/7 (28)	1	MO
daysee	1	MO
desog-e.estradiol/e.estradiol	1	
desogestrel-ethinyl estradiol	1	
dolishale	1	MO
drospirenone-e.estradiol-lm.fa	1	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	1	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	1	
elinest	1	MO
enpresse	1	MO
enskyce	1	MO
estarylla	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ethynodiol diac-eth estradiol	1	
falmina (28)	1	MO
finzala	1	MO
gemmily	1	MO
hailey	1	MO
hailey 24 fe	1	MO
hailey fe 1.5/30 (28)	1	MO
hailey fe 1/20 (28)	1	MO
iclevia	1	
introvale	1	
isibloom	1	MO
jaimiess	1	MO
jasmiel (28)	1	MO
jolessa	1	MO
joyeaux	1	MO
juleber	1	MO
junel 1.5/30 (21)	1	MO
junel 1/20 (21)	1	MO
junel fe 1.5/30 (28)	1	MO
junel fe 1/20 (28)	1	MO
junel fe 24	1	MO
kaitlib fe	1	MO
kalliga	1	
kariva (28)	1	
kelnor 1/35 (28)	1	MO
kelnor 1/50 (28)	1	MO
kurvelo (28)	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	1	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	1	MO
larin 1.5/30 (21)	1	MO
larin 1/20 (21)	1	MO
larin 24 fe	1	MO
larin fe 1.5/30 (28)	1	MO
larin fe 1/20 (28)	1	MO
layolis fe	1	MO
leena 28	1	MO
lessina	1	MO
levonest (28)	1	MO
levonorgest-eth.estradiol-iron	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	MO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levonorg-eth estrad triphasic	1	
levora-28	1	MO
LO LOESTRIN FE	1	
LOESTRIN 1.5/30 (21)	1	MO
LOESTRIN 1/20 (21)	1	MO
LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY)	1	
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)	1	
lojaimiess	1	MO
loryna (28)	1	MO
low-ogestrel (28)	1	MO
lo-zumandimine (28)	1	MO
lutera (28)	1	MO
marlissa (28)	1	MO
merzee	1	MO
mibelas 24 fe	1	MO
microgestin 1.5/30 (21)	1	MO
microgestin 1/20 (21)	1	MO
microgestin 24 fe	1	
microgestin fe 1.5/30 (28)	1	MO
microgestin fe 1/20 (28)	1	MO
mili	1	MO
mono-linyah	1	MO
NATAZIA	1	MO
necon 0.5/35 (28)	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NEXTSTELLIS	1	MO
nikki (28)	1	MO
noreth-ethinyl estradiol-iron	1	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1	MO
norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	1	MO
nortrel 0.5/35 (28)	1	MO
nortrel 1/35 (21)	1	MO
nortrel 1/35 (28)	1	MO
nortrel 7/7/7 (28)	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nylia 1/35 (28)	1	MO
nylia 7/7/7 (28)	1	MO
nymyo	1	
ocella	1	
philith	1	MO
pimtrea (28)	1	MO
portia 28	1	MO
QUARTETTE	1	MO
reclipsen (28)	1	MO
rivelsa	1	MO
SAFYRAL	1	MO
setlakin	1	MO
simliya (28)	1	MO
simpesse	1	MO
SLYND	1	MO
sprintec (28)	1	MO
sronyx	1	MO
syeda	1	MO
tarina 24 fe	1	MO
tarina fe 1-20 eq (28)	1	MO
TAYTULLA	1	MO
tilia fe	1	MO
tri-estarylla	1	MO
tri-legest fe	1	MO
tri-linyah	1	MO
tri-lo-estarylla	1	MO
tri-lo-marzia	1	MO
tri-lo-mili	1	MO
tri-lo-sprintec	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tri-mili	1	
tri-nymyo	1	
tri-sprintec (28)	1	MO
trivora (28)	1	MO
tri-vylibra	1	MO
tri-vylibra lo	1	MO
turqoz (28)	1	MO
TYBLUME	1	MO
tydemy	1	
velivet triphasic regimen (28)	1	MO
vestura (28)	1	MO
vienva	1	MO
viorele (28)	1	MO
volnea (28)	1	MO
vyfemla (28)	1	MO
vylibra	1	MO
wera (28)	1	MO
wymzya fe	1	MO
YASMIN (28)	1	MO
YAZ (28)	1	MO
zovia 1-35 (28)	1	MO
zumandimine (28)	1	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
ACTIVELLA	1	PA; MO
ANGELIQ	1	PA; MO
BIJUVA	1	PA; MO
camila	1	MO
CLIMARA	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CLIMARA PRO	1	PA; MO
COMBIPATCH	1	PA
CRINONE VAGINAL GEL 4 %	1	MO
CRINONE VAGINAL GEL 8 %	1	PA; MO
deblitane	1	MO
DELESTROGEN	1	MO
DEPO-ESTRADIOL	1	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	1	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	MO
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 0.25 MG/0.25 GRAM (0.1 %), 0.5 MG/0.5 GRAM (0.1 %), 0.75 MG/0.75 GRAM (0.1%), 1 MG/GRAM (0.1 %)	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.25 MG/1.25 GRAM (0.1 %)	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
dotti	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELESTRIN	1	PA; MO; QL (70 per 30 days)
emzahh	1	
errin	1	MO
ESTRACE ORAL	1	PA; MO
ESTRACE VAGINAL	1	ST; MO
estradiol oral	1	PA; MO
estradiol transdermal gel in metered-dose pump	1	MO; QL (50 per 30 days)
estradiol transdermal gel in packet 0.25 mg/0.25 gram (0.1 %), 0.5 mg/0.5 gram (0.1 %), 0.75 mg/0.75 gram (0.1%), 1 mg/gram (0.1 %)	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
estradiol transdermal gel in packet 1.25 mg/1.25 gram (0.1 %)	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
estradiol transdermal patch semiweekly	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal	1	MO
estradiol valerate	1	MO
estradiol-norethindrone acet	1	PA; MO
ESTRING	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESTROGEL	1	MO; QL (50 per 30 days)
EVAMIST	1	PA; MO; QL (16.2 per 30 days)
FEMRING	1	ST; MO
fyavolv	1	PA; MO
heather	1	MO
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	1	MO
IMVEXXY STARTER PACK	1	MO
incassia	1	MO
jencycla	1	MO
jinteli	1	PA; MO
lyleq	1	MO
lyllana	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
lyza	1	
medroxyprogesterone	1	MO
MENEST	1	PA; MO
MENOSTAR	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
mimvey	1	PA; MO
MINIVELLE	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
nora-be	1	MO
norethindrone (contraceptive)	1	
norethindrone acetate	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	1	PA; MO
PREMARIN INJECTION	1	
PREMARIN ORAL	1	MO
PREMARIN VAGINAL	1	MO
PREMPHASE	1	MO
PREMPRO	1	MO
progesterone	1	MO
progesterone micronized	1	MO
PROMETRIUM	1	MO
PROVERA	1	MO
sharobel	1	MO
VAGIFEM	1	ST; MO
VIVELLE-DOT	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
yuvafem	1	
OXITÓCICOS		
methylergonovine oral	1	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
ANNOVERA	1	MO
CLEOCIN VAGINAL	1	MO
clindamycin phosphate vaginal	1	MO
CLINDESSE	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
eluryng	1	MO
enilloring	1	MO
etonogestrel-ethinyl estradiol	1	
GYNAZOLE-1	1	MO
haloette	1	MO
INTRAROSA	1	MO
KYLEENA	1	
LILETTA	1	MO
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	1	MO
miconazole-3 vaginal suppository	1	MO
mifepristone oral tablet 200 mg	1	LA
MIRENA	1	
MYFEMBREE	1	PA; MO
NEXPLANON	1	
norelgestromin-ethin.estradiol	1	
NUVARING	1	MO
NUVESSA	1	MO
ORIAHNN	1	PA; MO
OSPHENA	1	MO
PHEXXI	1	MO
SKYLA	1	
terconazole	1	MO
tranexamic acid oral	1	MO
vandazole	1	MO
VEOZAH	1	PA; MO
XACIATO	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
xulane	1	
zafemy	1	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
ACULAR	1	ST; MO
ACULAR LS	1	ST; MO
ACUVAIL (PF)	1	ST; MO
bromfenac	1	MO
BROMSITE	1	MO
diclofenac sodium ophthalmic (eye)	1	MO
flurbiprofen sodium	1	MO
ILEVRO	1	ST; MO
ketorolac ophthalmic (eye)	1	MO
NEVANAC	1	ST; MO
PROLENSA	1	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P	1	MO
apraclonidine	1	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %	1	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	1	MO
IOPIDINE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	1	MO
ANTIBIÓTICOS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AZASITE	1	MO
bacitracin ophthalmic (eye)	1	MO
bacitracin-polymyxin b	1	MO
BESIVANCE	1	MO
CILOXAN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)	1	MO
erythromycin ophthalmic (eye)	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
gatifloxacin	1	MO
gentamicin ophthalmic (eye) drops	1	MO; QL (70 per 30 days)
levofloxacin ophthalmic (eye)	1	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops	1	MO
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous	1	
NATACYN	1	
neomycin-bacitracin-polymyxin	1	MO
neomycin-polymyxin-gramicidin	1	MO
neo-polycin	1	
OCUFLOX	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ofloxacin ophthalmic (eye)	1	MO
polycin	1	
polymyxin b sulf-trimethoprim	1	MO
tobramycin ophthalmic (eye)	1	MO; QL (10 per 14 days)
TOBREX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
VIGAMOX	1	MO
ANTIVÍRICOS		
trifluridine	1	MO
ZIRGAN	1	MO
BETABLOQUEANTES		
betaxolol ophthalmic (eye)	1	MO
BETIMOL	1	MO
BETOPTIC S	1	MO
carteolol	1	MO
ISTALOL	1	MO
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	MO
timolol maleate (pf)	1	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) drops	1	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) drops, once daily	1	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIMOPTIC OCUDOSE (PF)	1	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
MAXITROL	1	MO
neomycin-bacitracin-poly-hc	1	MO
neomycin-polymyxin b-dexameth	1	MO
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)	1	MO
neo-polycin hc	1	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
TOBRADEX ST	1	MO
tobramycin-dexamethasone	1	MO; QL (10 per 14 days)
ZYLET	1	MO; QL (10 per 14 days)
ESTEROIDES		
ALREX	1	MO
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)	1	MO
DEXTENZA	1	
difluprednate	1	MO
DUREZOL	1	MO
EYSUVIS	1	PA; MO; QL (8.3 per 14 days)
FLAREX	1	MO
fluorometholone	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FML FORTE	1	MO
FML LIQUIFILM	1	MO
INVELTYS	1	MO
LOTEMAX	1	MO
LOTEMAX SM	1	MO
loteprednol etabonate	1	MO
MAXIDEX	1	MO
OZURDEX	1	MO
PRED FORTE	1	MO
PRED MILD	1	MO
prednisolone acetate	1	MO
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)	1	MO
RETISERT	1	
YUTIQ	1	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
acetazolamide	1	MO
acetazolamide sodium	1	MO
methazolamide	1	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
AZOPT	1	MO
bimatoprost ophthalmic (eye)	1	MO
brimonidine-timolol	1	MO
brinzolamide	1	MO
COMBIGAN	1	MO
COSOPT	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COSOPT (PF)	1	MO
dorzolamide	1	
dorzolamide-timolol	1	MO
dorzolamide-timolol (pf) ophthalmic (eye) dropperette	1	MO
DURYSTA	1	PA; MO; LA
IYUZEH (PF)	1	ST; MO
latanoprost	1	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	1	MO
miostat	1	
RHOPRESSA	1	MO
ROCKLATAN	1	MO
SIMBRINZA	1	MO
tafluprost (pf)	1	MO
TRAVATAN Z	1	ST; MO
travoprost	1	MO
VYZULTA	1	ST
XALATAN	1	ST; MO
XELPROS	1	ST
ZIOPTAN (PF)	1	ST; MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
ALOCRIL	1	
ALOMIDE	1	MO
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	MO
ATROPINE SULFATE (PF)	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
azelastine ophthalmic (eye)	1	MO
BEOVU INTRAVITREAL SYRINGE	1	PA; MO
bepotastine besilate	1	MO
BEPREVE	1	MO
bss	1	
BSS PLUS	1	
BYOOVIZ	1	PA; MO
CEQUA	1	MO; QL (60 per 30 days)
CIMERLI	1	PA; MO
cromolyn ophthalmic (eye)	1	MO
cyclosporine ophthalmic (eye)	1	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTADROPS	1	PA
CYSTARAN	1	PA
epinastine	1	MO
EYLEA	1	PA; MO
EYLEA HD	1	PA; MO
IZERVAY (PF)	1	PA
LUCENTIS INTRAVITREAL SYRINGE	1	PA; MO
MIEBO (PF)	1	MO
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %	1	MO
OMIDRIA	1	
OXERVATE	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PHOSPHOLINE IODIDE	1	
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	1	MO
RESTASIS	1	MO; QL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE	1	MO; QL (5.5 per 30 days)
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops	1	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment	1	
sulfacetamide-prednisolone	1	MO
SYFOVRE (PF)	1	PA; MO
TYRVAYA	1	MO; QL (8.4 per 30 days)
VABYSMO	1	PA; MO
VERKAZIA	1	PA; QL (120 per 30 days)
VEVYE	1	MO; QL (2 per 30 days)
VUITY	1	PA; MO
XDEMVY	1	PA; QL (10 per 42 days)
XIIDRA	1	MO; QL (60 per 30 days)
ZERVIATE	1	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORLISTAT	1	PA; MO
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (4 per 365 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
XENICAL	1	PA; MO
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
bupropion hcl (smoking deter)	1	MO
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	1	
CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	1	
CHANTIX STARTING MONTH BOX	1	
NICOTROL	1	
NICOTROL NS	1	MO
varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	MO
varenicline oral tablet 1 mg (56 pack)	1	
varenicline oral tablets,dose pack	1	MO
AGENTES VARIOS		
acamprosate	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
acetic acid irrigation	1	MO
AGRYLIN	1	MO
AMMONUL	1	
anagrelide	1	MO
ARALAST NP	1	PA; MO; LA
AURYXIA	1	PA; MO
BUPHENYL	1	PA
CAFCIT	1	
caffeine citrate intravenous	1	
caffeine citrate oral	1	MO
CARBAGLU	1	PA; MO; LA
carglumic acid	1	PA; MO
CARNITOR	1	MO
CARNITOR (SUGAR-FREE)	1	MO
cevimeline	1	MO
CHEMET	1	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE	1	B/D PA
CUVRIOR	1	PA; LA
d10 %-0.45 % sodium chloride	1	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride	1	
d5 % and 0.9 % sodium chloride	1	MO
d5 %-0.45 % sodium chloride	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
deferasirox oral granules in packet	1	PA; MO
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	1	PA; MO
deferasirox oral tablet 90 mg	1	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	1	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	1	PA; MO
deferiprone	1	PA; MO
deferoxamine	1	B/D PA; MO
DESFERAL	1	B/D PA; MO
dextrose 10 % and 0.2 % nacl	1	
dextrose 10 % in water (d10w)	1	
dextrose 25 % in water (d25w)	1	
dextrose 5 % in water (d5w)	1	MO
dextrose 5 %-lactated ringers	1	MO
dextrose 5%-0.2 % sod chloride	1	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	1	
dextrose 50 % in water (d50w)	1	
dextrose 70 % in water (d70w)	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
disulfiram oral tablet 250 mg	1	MO
disulfiram oral tablet 500 mg	1	
droxidopa	1	PA; MO
DUVYZAT	1	PA
EMPAVELI	1	PA; LA
ENDARI	1	PA; MO
ENJAYMO	1	PA; LA
EVOXAC	1	MO
EXJADE	1	PA; MO; LA
EXSERVAN	1	PA
FABHALTA	1	PA
FERRIPROX	1	PA
FERRIPROX (2 TIMES A DAY)	1	PA
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 1,000 MG	1	MO; QL (135 per 30 days)
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 750 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 1,000 MG	1	MO; QL (135 per 30 days)
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	1	MO; QL (270 per 30 days)
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 750 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
GIVLAARI	1	PA; MO; LA
GLASSIA	1	PA; MO; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glutamine (sickle cell)	1	PA; MO
INCRELEX	1	MO; LA
JADENU	1	PA; MO
JADENU SPRINKLE	1	PA; MO
JOENJA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
kionex (with sorbitol)	1	
LAMZEDE	1	PA; LA
lanthanum oral tablet,chewable 1,000 mg	1	MO; QL (135 per 30 days)
lanthanum oral tablet,chewable 500 mg	1	MO; QL (270 per 30 days)
lanthanum oral tablet,chewable 750 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
levocarnitine (with sugar)	1	MO
levocarnitine intravenous	1	
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	1	MO
levocarnitine oral tablet	1	MO
LITFULO	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
LITHOSTAT	1	
LOKELMA	1	MO
midodrine	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nitisinone	1	PA; MO
NITYR	1	PA; MO; LA
NORTHERA	1	PA; MO
OLPRUVA	1	PA; LA
ORFADIN	1	PA; LA
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; MO; LA; QL (150 per 30 days)
OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; MO; LA; QL (150 per 30 days)
PANHEMATIN	1	
PEDMARK	1	B/D PA
PHEBURANE	1	PA; MO
PIASKY	1	PA
pilocarpine hcl oral	1	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	1	PA; MO; LA
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG (4-WEEK PACK), 50 MG	1	PA; LA; QL (56 per 28 days)
PYRUKYND ORAL TABLET 5 MG	1	PA; LA; QL (7 per 180 days)
PYRUKYND ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; LA; QL (14 per 180 days)
RAVICTI	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RECLAST	1	PA; MO
RENVELA ORAL POWDER IN PACKET 0.8 GRAM	1	MO; QL (180 per 30 days)
RENVELA ORAL POWDER IN PACKET 2.4 GRAM	1	MO; QL (90 per 30 days)
RENVELA ORAL TABLET	1	MO; QL (270 per 30 days)
REVCOVI	1	PA; LA
REZDIFFRA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RILUTEK	1	PA
riluzole	1	PA; MO
risedronate oral tablet 30 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
SALAGEN (PILOCARPINE) ORAL TABLET 5 MG	1	MO
SALAGEN (PILOCARPINE) ORAL TABLET 7.5 MG	1	
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram	1	MO; QL (180 per 30 days)
sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram	1	MO; QL (90 per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet	1	MO; QL (270 per 30 days)
sevelamer hcl	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium benzoate-sod phenylacet	1	
sodium chloride 0.9 % intravenous	1	MO
sodium chloride irrigation	1	MO
sodium phenylbutyrate oral powder	1	PA; MO
sodium phenylbutyrate oral tablet	1	PA
sodium polystyrene sulfonate oral powder	1	MO
SOHONOS ORAL CAPSULE 1 MG, 1.5 MG	1	PA; LA; QL (112 per 28 days)
SOHONOS ORAL CAPSULE 10 MG	1	PA; LA; QL (56 per 28 days)
SOHONOS ORAL CAPSULE 2.5 MG	1	PA; LA; QL (140 per 28 days)
SOHONOS ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA; LA; QL (84 per 28 days)
SOLIRIS	1	PA; MO
sps (with sorbitol) oral	1	MO
sps (with sorbitol) rectal	1	
SURVANTA	1	
SYPRINE	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TAVNEOS	1	PA; LA; QL (180 per 30 days)
TEGLUTIK	1	PA
THIOLA	1	PA
THIOLA EC	1	PA
TIGLUTIK	1	PA
tiopronin	1	PA; MO
trientine oral capsule 250 mg	1	PA; MO
TRIENTINE ORAL CAPSULE 500 MG	1	PA; MO
TZIELD	1	
ULTOMIRIS	1	PA; MO
VELPHORO	1	MO; QL (180 per 30 days)
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	1	MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM	1	
VEOPOZ	1	PA; LA
VOYDEYA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (180 per 30 days)
VOYDEYA ORAL TABLET 150 MG (50 MG X 1-100 MG X 1)	1	PA; LA; QL (90 per 30 days)
water for irrigation, sterile	1	MO
XENPOZYME	1	PA; MO
XIAFLEX	1	PA
XPHOZAH	1	PA
XURIDEN	1	PA
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	1	PA; MO; LA
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 4,000 MG, 5,000 MG	1	PA; MO; LA
ZOKINVY	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	1	PA; MO
ANTÍDOTOS		
ACETADOTE	1	
acetylcysteine intravenous	1	
PROTOPAM CHLORIDE	1	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
lactated ringers irrigation	1	
neomycin-polymyxin b gu	1	
PHYSIOLYTE	1	
ringer's irrigation	1	MO
SORBITOL IRRIGATION	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tis-u-sol pentalyte	1	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
ALTABAX	1	QL (30 per 30 days)
gentamicin topical	1	MO; QL (60 per 30 days)
KLARON	1	MO
mafenide acetate	1	MO
mupirocin	1	MO; QL (44 per 30 days)
mupirocin calcium	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEO-SYNALAR	1	MO
sulfacetamide sodium (acne)	1	MO
SULFAMYLON TOPICAL CREAM	1	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
ciclodan topical solution	1	QL (6.6 per 28 days)
ciclopirox topical cream	1	MO; QL (90 per 28 days)
ciclopirox topical gel	1	MO; QL (100 per 28 days)
ciclopirox topical shampoo	1	MO; QL (120 per 28 days)
ciclopirox topical solution	1	MO; QL (6.6 per 28 days)
ciclopirox topical suspension	1	MO; QL (60 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clotrimazole topical cream	1	MO; QL (45 per 28 days)
clotrimazole topical solution	1	MO; QL (30 per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream	1	MO; QL (45 per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion	1	MO; QL (60 per 28 days)
econazole	1	MO; QL (85 per 28 days)
ERTACZO	1	QL (60 per 28 days)
EXELDERM	1	MO; QL (60 per 28 days)
JUBLIA	1	QL (8 per 30 days)
ketoconazole topical cream	1	MO; QL (60 per 28 days)
ketoconazole topical foam	1	MO; QL (100 per 28 days)
ketoconazole topical shampoo	1	MO; QL (120 per 28 days)
ketodan	1	QL (100 per 28 days)
klayesta	1	MO; QL (180 per 30 days)
LOPROX (AS OLAMINE) TOPICAL SUSPENSION	1	QL (60 per 28 days)
LOPROX TOPICAL SHAMPOO	1	QL (120 per 28 days)
LULICONAZOLE	1	MO; QL (60 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUZU	1	MO; QL (60 per 28 days)
MICONAZOLE NITRATE-ZINC OX-PET	1	QL (50 per 28 days)
naftifine topical cream	1	MO; QL (60 per 28 days)
naftifine topical gel 2 %	1	MO; QL (60 per 28 days)
NAFTIN TOPICAL GEL 1 %	1	QL (60 per 28 days)
NAFTIN TOPICAL GEL 2 %	1	MO; QL (60 per 28 days)
nyamyc	1	MO; QL (180 per 30 days)
nystatin topical cream	1	MO; QL (30 per 28 days)
nystatin topical ointment	1	MO; QL (30 per 28 days)
nystatin topical powder	1	MO; QL (180 per 30 days)
nystatin-triamcinolone	1	MO; QL (60 per 28 days)
nystop	1	MO; QL (180 per 30 days)
oxiconazole	1	MO; QL (90 per 28 days)
OXISTAT TOPICAL LOTION	1	MO; QL (60 per 28 days)
tavaborole	1	MO; QL (10 per 30 days)
VUSION	1	MO; QL (50 per 28 days)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
acitretin	1	MO
ANALPRAM-HC TOPICAL	1	MO
BIMZELX	1	PA; MO; QL (2 per 21 days)
BIMZELX AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (2 per 21 days)
calcipotriene scalp	1	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream	1	MO; QL (120 per 30 days)
CALCIPOTRIENE TOPICAL FOAM	1	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical ointment	1	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene-betamethasone	1	MO; QL (400 per 30 days)
calcitriol topical	1	
COSENTYX (2 SYRINGES)	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX INTRAVENOUS	1	PA; QL (20 per 28 days)
COSENTYX PEN	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS)	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (2.5 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX UNOREADY PEN	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
ENSTILAR	1	MO; QL (400 per 30 days)
EPIFOAM	1	MO
ILUMYA	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
PRAMOSONE TOPICAL CREAM 1-1 %	1	MO
PRAMOSONE TOPICAL LOTION	1	MO
selenium sulfide topical lotion	1	MO
SILIQ	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SORILUX	1	QL (120 per 30 days)
SOTYKTU	1	PA; MO
SPEVIGO INTRAVENOUS	1	PA; MO; LA; QL (30 per 365 days)
SPEVIGO SUBCUTANEOUS	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TACLONEX TOPICAL SUSPENSION	1	MO; QL (400 per 30 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.25 ML	1	PA; MO; QL (0.25 per 28 days)
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
TALTZ SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VECTICAL	1	
VTAMA	1	PA; MO
ZORYVE TOPICAL CREAM 0.3 %	1	PA; MO
ZORYVE TOPICAL FOAM	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
acyclovir topical cream	1	PA; MO; QL (5 per 30 days)
acyclovir topical ointment	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	1	MO; QL (5 per 30 days)
penciclovir	1	MO; QL (5 per 30 days)
XERESE	1	MO
ZOVIRAX TOPICAL CREAM	1	PA; MO; QL (5 per 30 days)
ZOVIRAX TOPICAL OINTMENT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
ala-cort topical cream 1 %	1	MO
ala-cort topical cream 2.5 %	1	
ALA-SCALP	1	MO
alclometasone	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amcinonide topical cream	1	
amcinonide topical ointment	1	
apexicon e	1	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate	1	MO
betamethasone valerate topical cream	1	MO
betamethasone valerate topical foam	1	MO
betamethasone valerate topical lotion	1	MO
betamethasone valerate topical ointment	1	MO
betamethasone, augmented	1	MO
BRYHALI	1	MO
CAPEX	1	
clobetasol scalp	1	MO; QL (100 per 28 days)
clobetasol topical cream	1	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical foam	1	MO; QL (100 per 28 days)
clobetasol topical gel	1	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical lotion	1	MO; QL (118 per 28 days)
clobetasol topical ointment	1	MO; QL (120 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clobetasol topical shampoo	1	MO; QL (236 per 28 days)
clobetasol topical spray,non-aerosol	1	MO; QL (125 per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream	1	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol-emollient topical foam	1	MO; QL (100 per 28 days)
CLOBEX TOPICAL LOTION	1	QL (118 per 28 days)
CLOBEX TOPICAL SHAMPOO	1	MO; QL (236 per 28 days)
CLOBEX TOPICAL SPRAY,NON-AEROSOL	1	QL (125 per 28 days)
clocortolone pivalate	1	MO
clodan	1	MO; QL (236 per 28 days)
CORDRAN TAPE LARGE ROLL	1	MO
CORDRAN TOPICAL CREAM 0.05 %	1	QL (120 per 30 days)
CORDRAN TOPICAL LOTION	1	QL (120 per 30 days)
DERMA-SMOOTHE/FS BODY OIL	1	MO
DERMA-SMOOTHE/FS SCALP OIL	1	MO
desonide	1	MO
DESOWEN TOPICAL CREAM	1	
desoximetasone	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diflorasone	1	MO; QL (120 per 30 days)
DIPROLENE (AUGMENTED) TOPICAL OINTMENT	1	MO
DUOBRII	1	MO; QL (200 per 30 days)
fluocinolone	1	MO
fluocinolone and shower cap	1	MO
fluocinonide	1	MO; QL (120 per 30 days)
fluocinonide-emollient	1	MO; QL (120 per 30 days)
flurandrenolide topical cream	1	QL (120 per 30 days)
flurandrenolide topical lotion	1	MO; QL (120 per 30 days)
flurandrenolide topical ointment	1	QL (120 per 30 days)
fluticasone propionate topical	1	MO
halcinonide topical cream	1	MO
halobetasol propionate topical cream	1	MO
halobetasol propionate topical foam	1	
halobetasol propionate topical ointment	1	MO
HALOG TOPICAL CREAM	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HALOG TOPICAL OINTMENT	1	
HALOG TOPICAL SOLUTION	1	
hydrocortisone butyrate topical cream	1	MO; QL (120 per 30 days)
hydrocortisone butyrate topical lotion	1	MO; QL (118 per 30 days)
hydrocortisone butyrate topical ointment	1	MO; QL (120 per 30 days)
hydrocortisone butyrate topical solution	1	MO; QL (120 per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	1	MO
hydrocortisone topical lotion 2 %	1	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	1	MO
hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %	1	MO
hydrocortisone valerate	1	MO
KENALOG TOPICAL	1	QL (126 per 28 days)
LEXETTE	1	
LOCOID LIPOCREAM	1	MO; QL (120 per 30 days)
LOCOID TOPICAL LOTION	1	MO; QL (118 per 30 days)
mometasone topical	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PANDEL	1	MO
prednicarbate topical ointment	1	
PROCTOCORT TOPICAL	1	MO
SYNALAR TOPICAL CREAM	1	MO
SYNALAR TOPICAL OINTMENT	1	MO
SYNALAR TOPICAL SOLUTION	1	
TEXACORT	1	MO
TOPICORT	1	
tovet emollient	1	MO; QL (100 per 28 days)
triamcinolone acetonide topical aerosol	1	MO; QL (126 per 28 days)
triamcinolone acetonide topical cream	1	MO
triamcinolone acetonide topical lotion	1	MO
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	MO
triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %	1	MO
triderm topical cream	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ULTRAVATE TOPICAL LOTION	1	
VANOS	1	MO; QL (120 per 30 days)
VERDESO	1	MO
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
crotan	1	
malathion	1	MO
NATROBA	1	MO
OVIDE	1	MO
permethrin	1	MO; QL (60 per 30 days)
spinosad	1	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
ammonium lactate	1	MO
CARAC	1	
chloroprocaine (pf)	1	
CIBINQO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
CITANEST PLAIN DENTAL	1	
CONDYLOX TOPICAL GEL	1	MO
dermacinrx lidocan	1	PA; QL (90 per 30 days)
diclofenac sodium topical gel 3 %	1	PA; MO; QL (100 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
doxepin topical	1	MO; QL (45 per 30 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	1	PA; QL (1.34 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
EFUDEX TOPICAL CREAM	1	MO
ELIDEL	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
EUCRISA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FILSUVEZ	1	PA; LA
FLUOROPLEX	1	
FLUOROURACIL TOPICAL CREAM 0.5 %	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluorouracil topical cream 5 %	1	MO
fluorouracil topical solution	1	MO
glydo	1	MO; QL (60 per 30 days)
HYFTOR	1	PA
imiquimod topical cream in metered-dose pump	1	MO
imiquimod topical cream in packet 3.75 %	1	MO
imiquimod topical cream in packet 5 %	1	MO
lidocaine (pf) injection solution	1	
lidocaine hcl injection solution	1	
lidocaine hcl laryngotracheal	1	
lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator	1	MO; QL (60 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	1	MO
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	1	MO
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
lidocaine topical ointment	1	MO; QL (36 per 30 days)
lidocaine viscous	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lidocaine-epinephrine	1	
lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000	1	
LIDOCAINE-EPINEPHRINE BIT INJECTION CARTRIDGE 2 %-1:100,000	1	
lidocaine-prilocaine topical cream	1	MO; QL (30 per 30 days)
lidocan iii	1	PA; QL (90 per 30 days)
lidocan iv	1	PA; QL (90 per 30 days)
lidocan v	1	PA; QL (90 per 30 days)
LIDODERM	1	PA; QL (90 per 30 days)
methoxsalen	1	MO
NESACAINE	1	
NESACAINE-MPF	1	
OPZELURA	1	PA; MO; QL (240 per 28 days)
PANRETIN	1	PA; MO
pimecrolimus	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
PLIAGLIS	1	PA; QL (30 per 30 days)
podofilox topical gel	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
podofilox topical solution	1	MO
polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)	1	
POLOCAINE INJECTION SOLUTION 2 %	1	
polocaine-mpf	1	
prudoxin	1	MO; QL (45 per 30 days)
QBREXZA	1	MO
QUTENZA	1	QL (1 per 90 days)
REGRANEX	1	MO; QL (15 per 30 days)
SANTYL	1	MO; QL (180 per 30 days)
SILVADENE	1	MO
silver sulfadiazine	1	MO
ssd	1	MO
tacrolimus topical	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
TOLAK	1	
tridacaine ii	1	PA; QL (90 per 30 days)
tridacaine iii	1	PA; QL (90 per 30 days)
VALCHLOR	1	PA; MO
VEREGEN	1	MO; QL (30 per 30 days)
VYJUVEK	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
xylocaine dental-epinephrine	1	
XYLOCAINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML (1 %), 20 MG/ML (2 %)	1	
XYLOCAINE WITH EPINEPHRINE	1	
XYLOCAINE-MPF	1	
XYLOCAINE-MPF/EPINEPHRINE	1	
YCANTH	1	MO
ZONALON	1	MO; QL (45 per 30 days)
ZTLIDO	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYCLARA	1	MO
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
ABSORICA	1	
ABSORICA LD	1	
ACANYA TOPICAL GEL WITH PUMP	1	MO
accutane	1	
ACZONE	1	MO
adapalene topical cream	1	PA; MO
adapalene topical gel 0.3 %	1	PA; MO
adapalene topical gel with pump	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
adapalene topical solution	1	PA
adapalene topical swab	1	PA
adapalene-benzoyl peroxide	1	PA; MO
AKLIEF	1	PA; MO
ALTRENO	1	PA; MO
amnesteem	1	
AMZEEQ	1	MO
ARAZLO	1	PA; MO
ATRALIN	1	PA; MO
azelaic acid	1	MO
AZELEX	1	MO
BENZAMYCIN	1	MO
brimonidine topical	1	PA; MO
CABTREO	1	MO
claravis	1	
CLEOCIN T TOPICAL LOTION	1	MO; QL (120 per 30 days)
clindacin	1	QL (100 per 30 days)
clindacin etz topical swab	1	MO; QL (69 per 30 days)
clindacin p	1	QL (69 per 30 days)
CLINDAGEL	1	QL (150 per 30 days)
clindamycin phosphate topical foam	1	QL (100 per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel	1	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clindamycin phosphate topical gel, once daily	1	MO; QL (150 per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion	1	MO; QL (120 per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution	1	MO; QL (120 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab	1	MO; QL (60 per 30 days)
clindamycin-benzoyl peroxide	1	MO
clindamycin-tretinoin	1	PA; MO
dapsone topical	1	MO
DIFFERIN TOPICAL CREAM	1	PA; MO
DIFFERIN TOPICAL GEL WITH PUMP	1	PA; MO
DIFFERIN TOPICAL LOTION	1	PA; MO
EPIDUO FORTE	1	PA; MO
EPIDUO TOPICAL GEL WITH PUMP	1	PA
EPSOLAY	1	ST; MO
ery pads	1	MO
erygel	1	MO
erythromycin with ethanol topical gel	1	MO
erythromycin with ethanol topical solution	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
erythromycin-benzoyl peroxide	1	MO
FABIOR	1	PA; MO
FINACEA TOPICAL FOAM	1	ST; MO
FINACEA TOPICAL GEL	1	ST
isotretinoin	1	
ivermectin topical cream	1	MO; QL (90 per 30 days)
METROCREAM	1	ST
METROGEL TOPICAL GEL 1 %	1	ST; MO
METROLOTION	1	ST
metronidazole topical	1	MO
MIRVASO	1	PA; MO
neuac	1	MO
NORITATE	1	ST; MO
ONEXTON TOPICAL GEL WITH PUMP	1	MO
RETIN-A	1	PA; MO
RETIN-A MICRO TOPICAL GEL 0.04 %, 0.1 %	1	PA; MO
RETIN-A MICRO TOPICAL GEL WITH PUMP 0.04 %, 0.1 %	1	PA
RETIN-A MICRO TOPICAL GEL WITH PUMP 0.06 %, 0.08 %	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SOOLANTRA	1	ST; MO; QL (90 per 30 days)
tazarotene topical cream	1	PA; MO
TAZAROTENE TOPICAL FOAM	1	PA
tazarotene topical gel	1	PA; MO
TAZORAC	1	PA; MO
tretinoin microspheres	1	PA; MO
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	1	PA; MO
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	1	PA; MO
TWYNEO	1	PA; MO
VELTIN	1	PA
WINLEVI	1	PA; MO
zenatane	1	
ZIANA	1	PA
ZILXI	1	ST; MO
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
propylthiouracil	1	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
ACTHAR	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ACTHAR SELFJECT	1	PA; MO
AGAMREE	1	PA; LA
ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.5 MG, 1 MG	1	
ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 2 MG, 5 MG	1	
betamethasone acet,sod phos	1	MO
CELESTONE SOLUSPAN	1	MO
CORTEF	1	MO
cortisone	1	
CORTROPHIN GEL	1	PA; MO
deflazacort oral suspension	1	PA
deflazacort oral tablet	1	PA; MO
DEPO-MEDROL	1	MO
dexabliss	1	
dexamethasone intensol	1	MO
dexamethasone oral elixir	1	MO
dexamethasone oral solution	1	MO
dexamethasone oral tablet	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dexamethasone oral tablets,dose pack	1	MO
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	1	MO
DEXAMETHASONE SODIUM PHOS (PF) INJECTION SYRINGE	1	
dexamethasone sodium phosphate injection	1	MO
EMFLAZA	1	PA; MO; LA
fludrocortisone	1	MO
HEMADY	1	
HEXATRIONE	1	
hydrocortisone oral	1	MO
hydrocortisone sod succinate	1	
KENALOG INJECTION	1	MO
KENALOG-80	1	MO
MEDROL (PAK)	1	MO
MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 4 MG, 8 MG	1	B/D PA; MO
MEDROL ORAL TABLET 2 MG	1	B/D PA
methylprednisolone acetate	1	MO
methylprednisolone oral tablet	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
methylprednisolone oral tablets,dose pack	1	MO
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	1	MO
methylprednisolone sodium succ intravenous	1	MO
ORAPRED ODT	1	B/D PA; MO
prednisolone oral solution	1	MO
prednisolone oral tablet	1	B/D PA; MO
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	1	MO
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	1	MO
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)	1	
prednisolone sodium phosphate oral tablet,disintegrating 10 mg	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
prednisolone sodium phosphate oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg	1	B/D PA; MO
prednisone intensol	1	MO
prednisone oral solution	1	MO
prednisone oral tablet	1	MO
prednisone oral tablets,dose pack	1	MO
RAYOS	1	MO
SOLU-CORTEF	1	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	1	MO
SOLU-MEDROL (PF)	1	MO
SOLU-MEDROL INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	1	
SOLU-MEDROL INTRAVENOUS RECON SOLN 2 GRAM, 500 MG	1	MO
TAPERDEX ORAL TABLETS,DOSE PACK 1.5 MG (21 TABS)	1	MO
TAPERDEX ORAL TABLETS,DOSE PACK 1.5 MG (27 TABS), 1.5 MG (49 TABS)	1	
TARPEYO	1	PA; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	1	MO
TRIESENCE (PF)	1	
XIPERE (PF)	1	MO
ZILRETTA	1	
HORMONAS TIROIDEAS		
CYTOMEL	1	MO
ERMEZA	1	
euthyrox	1	MO
levo-t	1	
levothyroxine intravenous recon soln	1	
LEVOTHYROXINE INTRAVENOUS SOLUTION	1	
LEVOTHYROXINE ORAL CAPSULE	1	MO
levothyroxine oral tablet	1	MO
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	MO
liothyronine	1	MO
SYNTHROID	1	ST; MO
THYQUIDITY	1	MO
TIROSINT	1	MO
TIROSINT-SOL	1	MO
unithroid	1	MO
HORMONAS VARIAS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALDURAZYME	1	PA; MO
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN METERED-DOSE PUMP	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (20.25 MG/1.25 GRAM)	1	PA; QL (37.5 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (40.5 MG/2.5 GRAM)	1	PA; QL (150 per 30 days)
AVEED	1	PA; LA
cabergoline	1	MO
calcitonin (salmon) injection	1	MO
calcitonin (salmon) nasal	1	MO
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	1	
calcitriol oral capsule	1	MO
calcitriol oral solution	1	
CERDELGA	1	PA; MO
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN INTRAMUSCULAR	1	PA; MO
cinacalcet	1	PA; MO
clomid	1	PA; MO
clomiphene citrate	1	PA
CRYSVITA	1	PA; MO; LA
danazol	1	MO
DDAVP INJECTION	1	MO
DDAVP ORAL	1	MO
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR OIL 100 MG/ML	1	PA; MO
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR OIL 200 MG/ML	1	PA
desmopressin injection	1	MO
desmopressin nasal spray with pump	1	MO
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	1	
desmopressin oral	1	MO
doxercalciferol intravenous	1	MO
doxercalciferol oral	1	MO
ELAPRASE	1	PA; MO
ELELYSO	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELFABRIO	1	PA; LA
FABRAZYME	1	PA; MO
GALAFOLD	1	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
HECTOROL INTRAVENOUS	1	
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; LA; QL (240 per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
JATENZO ORAL CAPSULE 158 MG, 198 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
JATENZO ORAL CAPSULE 237 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
javygtor oral powder in packet 100 mg	1	PA; MO
javygtor oral powder in packet 500 mg	1	PA; MO
javygtor oral tablet,soluble	1	PA; MO
JYNARQUE	1	PA; LA
KANUMA	1	PA; MO
KORLYM	1	PA
KUVAN	1	PA; MO
LUMIZYME	1	PA; MO
MEPSEVII	1	PA; MO
METHITEST	1	MO
methyltestosterone oral capsule	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MIACALCIN INJECTION	1	MO
mifepristone oral tablet 300 mg	1	PA; MO
miglustat	1	PA; MO; LA
MYALEPT	1	PA; MO; LA
NAGLAZYME	1	PA; MO; LA
NATESTO	1	PA; MO; QL (21.96 per 30 days)
NEXVIAZYME	1	PA; MO
NOCDURNA (MEN)	1	PA; QL (30 per 30 days)
NOCDURNA (WOMEN)	1	PA; QL (30 per 30 days)
NOVAREL INTRAMUSCULAR RECON SOLN 5,000 UNIT	1	PA; MO
OPFOLDA	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ORILISSA	1	MO
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (4 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
pamidronate intravenous solution	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
paricalcitol intravenous	1	
paricalcitol oral	1	MO
POMBILITI	1	PA; MO
PREGNYL	1	PA; MO
RAYALDEE	1	MO
RECORLEV	1	PA
ROCALTROL	1	
SAMSCA	1	PA; MO
sapropterin	1	PA; MO
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG	1	PA; MO
SENSIPAR ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	1	PA; MO
SOMAVERT	1	PA; MO
STRENSIQ	1	PA; LA
SYNAREL	1	PA; MO
TEPEZZA	1	PA; MO; LA
TESTIM	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
TESTOPEL	1	PA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml	1	PA; MO
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)	1	PA
testosterone enanthate	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
testosterone transdermal gel	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation	1	PA; QL (120 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)	1	PA; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal solution in metered pump w/app	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
TLANDO	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tolvaptan	1	PA; MO
vasopressin	1	
VASOPRESSIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS SOLUTION 20 UNIT/100 ML (0.2 UNIT/ML), 40 UNIT/100 ML (0.4 UNIT/ML)	1	
VASOSTRICT	1	
VIMIZIM	1	PA; MO; LA
VOGELXO	1	PA; QL (300 per 30 days)
VOXZOGO	1	PA; MO
VPRIV	1	PA; MO
XYOSTED	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
yargesa	1	PA; LA
ZAVESCA	1	PA; MO; LA
ZEMPLAR INTRAVENOUS	1	MO
ZEMPLAR ORAL CAPSULE 1 MCG, 2 MCG	1	MO
zoledronic acid intravenous solution	1	B/D PA; MO
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL	1	B/D PA; MO
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
acarbose oral tablet 100 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
acarbose oral tablet 50 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
ACTOPLUS MET ORAL TABLET 15-850 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
ACTOS	1	MO; QL (30 per 30 days)
ADMELOG SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	ST; MO
ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO	1	PA; MO
AFREZZA	1	MO
alcohol pads	1	MO
ALOGLIPTIN	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ALOGLIPTIN-METFORMIN	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
ALOGLIPTIN-PIOGLITAZONE ORAL TABLET 12.5-30 MG, 25-15 MG, 25-30 MG, 25-45 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	ST; MO
APIDRA U-100 INSULIN	1	PA; MO
BAQSIMI	1	MO
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BASAGLAR TEMPO PEN(U-100)INSLN	1	ST; MO
BYDUREON BCISE	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	1	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
CYCLOSET	1	MO; QL (180 per 30 days)
DAPAGLIFLOZ PROPANED-METFORMIN ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
DAPAGLIFLOZ PROPANED-METFORMIN ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL ORAL TABLET 10 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL ORAL TABLET 5 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
diazoxide	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	1	
DUETACT	1	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN	1	ST; MO
FIASP PENFILL U-100 INSULIN	1	ST; MO
FIASP U-100 INSULIN	1	PA
FREESTYLE INSULINX STRIP	1	MO
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS	1	MO
FREESTYLE LITE STRIPS	1	MO
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS	1	MO
FREESTYLE TEST	1	MO
glimepiride oral tablet 1 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glimepiride oral tablet 2 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GLIPIZIDE ORAL TABLET 2.5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLUCAGON (HCL) EMERGENCY KIT	1	ST
glucagon emergency kit (human)	1	MO
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 10 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 2.5 MG	1	QL (240 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 5 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLUMETZA ORAL TABLET,ER GAST.RETENTION 24 HR 1,000 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
GLUMETZA ORAL TABLET,ER GAST.RETENTION 24 HR 500 MG	1	ST; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI	1	MO; QL (30 per 30 days)
GVOKE	1	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	1	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	1	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	1	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	1	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	1	MO
HUMALOG TEMPO PEN(U-100)INSULN	1	ST; MO
HUMALOG U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	1	MO
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART	1	ST; MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	ST; MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	ST; MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO
INSULIN DEGLUDEC	1	ST; MO
INSULIN GLARGINE U-300 CONC	1	ST; MO
INSULIN GLARGINE-YFGN	1	ST; MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	1	ST; MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	ST; MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT	1	ST; MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVOKAMET	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
INVOKANA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET	1	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	1	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	1	MO; QL (30 per 30 days)
JENTADUETO	1	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
KAZANO ORAL TABLET 12.5-1,000 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KAZANO ORAL TABLET 12.5-500 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	MO
LANTUS U-100 INSULIN	1	MO
LEVEMIR FLEXPEN	1	ST; MO
LEVEMIR U-100 INSULIN	1	ST; MO
LIRAGLUTIDE	1	PA; MO; QL (9 per 30 days)
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	1	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	1	MO
LYUMJEV TEMPO PEN(U-100)INSULN	1	ST; MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	1	MO
metformin oral solution	1	MO; QL (765 per 30 days)
metformin oral tablet 1,000 mg	1	MO; QL (75 per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	1	MO; QL (150 per 30 days)
METFORMIN ORAL TABLET 625 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
metformin oral tablet extended release (osm) 24 hr 1,000 mg	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
metformin oral tablet extended release (osm) 24 hr 500 mg	1	ST; MO; QL (150 per 30 days)
metformin oral tablet,er gast.retention 24 hr 1,000 mg	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
metformin oral tablet,er gast.retention 24 hr 500 mg	1	ST; MO; QL (120 per 30 days)
miglitol oral tablet 100 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
miglitol oral tablet 25 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
miglitol oral tablet 50 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
MOUNJARO	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
MYXREDLIN	1	
nateglinide oral tablet 120 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
NESINA	1	ST; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	1	ST; MO
NOVOLIN N FLEXPEN	1	ST; MO
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLIN R FLEXPEN	1	ST; MO
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN	1	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	1	ST; MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	1	PA; MO
ONETOUCH ULTRA TEST	1	MO
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS	1	MO
ONGLYZA ORAL TABLET 5 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OSENI ORAL TABLET 12.5-30 MG, 25-15 MG, 25-30 MG, 25-45 MG	1	QL (30 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
pioglitazone	1	MO; QL (30 per 30 days)
pioglitazone-glimepiride	1	MO; QL (30 per 30 days)
pioglitazone-metformin	1	MO; QL (90 per 30 days)
PRECISION XTRA TEST	1	MO
PROGLYCEM	1	MO
QTERN	1	MO; QL (30 per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	1	MO; QL (960 per 30 days)
repaglinide oral tablet 1 mg	1	MO; QL (480 per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
REZVOGLAR KWIKPEN	1	ST; MO
RIOMET	1	QL (765 per 30 days)
RYBELSUS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
saxagliptin	1	MO; QL (30 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
SEMGLEE(INSULIN GLARGINE-YFGN)	1	ST; MO
SEMGLEE(INSULIN GLARG-YFGN)PEN	1	ST; MO
SITAGLIPTIN	1	ST; QL (30 per 30 days)
SITAGLIPTIN-METFORMIN	1	ST; QL (60 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	1	MO; QL (90 per 30 days)
STEGLATRO	1	MO; QL (30 per 30 days)
STEGLUJAN	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 120	1	PA; MO; QL (10.8 per 30 days)
SYMLINPEN 60	1	PA; MO; QL (6 per 30 days)
SYNJARDY	1	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	1	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	1	MO
TRADJENTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	1	ST; MO
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	1	ST; MO
TRESIBA U-100 INSULIN	1	ST; MO
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
TRULICITY	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK	1	PA; MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	1	PA; MO; QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6	1	ST; MO; QL (15 per 30 days)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	1	MO
ZEGALOGUE SYRINGE	1	MO
ZITUVIO	1	ST; QL (30 per 30 days)
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
ABRILADA(CF) PEN	1	PA; QL (6 per 28 days)
ABRILADA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ABRILADA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
ACTEMRA ACTPEN	1	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	1	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ADALIMUMAB-AACF SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-AACF SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-AACF(CF) PEN CROHNS	1	PA; QL (6 per 180 days)
ADALIMUMAB-AACF(CF) PEN PS-UV	1	PA; QL (4 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADAZ	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597)	1	PA; QL (6 per 180 days)
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597)	1	PA; QL (4 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-RYVK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-RYVK SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	1	PA; QL (6 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (0.8 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
ARAVA	1	MO; QL (30 per 30 days)
BENLYSTA	1	PA; MO
CUPRIMINE	1	PA; MO
CYLTEZO(CF) PEN	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	1	PA; QL (6 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	1	PA; QL (4 per 180 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
DEPEN TITRATABS	1	PA; MO
ENBREL MINI	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HADLIMA	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA(CF)	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
HULIO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; QL (6 per 28 days)
HULIO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
HULIO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
HUMIRA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; QL (4 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HYRIMOZ (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; QL (3.2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; QL (3.2 per 28 days)
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	1	PA; MO; QL (0.2 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (1.6 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (1.2 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
IDACIO(CF)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
IDACIO(CF) PEN CROHN-UC STARTR	1	PA; MO; QL (6 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS START	1	PA; MO; QL (4 per 180 days)
IDACIO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML	1	PA; QL (2.28 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (2.28 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (2.28 per 28 days)
KINERET	1	PA; QL (20.1 per 30 days)
leflunomide	1	MO; QL (30 per 30 days)
OLUMIANT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE)	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
ORENCIA CLICKJECT	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	1	PA; MO; QL (2.8 per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (51)	1	PA; QL (55 per 180 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	1	PA; MO; QL (55 per 180 days)
OTREXUP (PF)	1	MO
penicillamine	1	PA; MO
RASUVO (PF)	1	MO
RIDAURA	1	MO
RINVOQ LQ	1	PA; MO; QL (360 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	1	PA; MO; QL (84 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SAVELLA ORAL TABLET	1	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	QL (55 per 180 days)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
SIMPONI ARIA	1	PA; MO; QL (64 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
TOFIDENCE	1	PA; QL (160 per 28 days)
TYENNE AUTOINJECTOR	1	PA; QL (3.6 per 28 days)
TYENNE INTRAVENOUS	1	PA; QL (160 per 28 days)
TYENNE SUBCUTANEOUS	1	PA; QL (3.6 per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	1	PA; MO; QL (480 per 24 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XELJANZ ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS	1	PA; QL (3 per 180 days)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
YUSIMRY(CF) PEN	1	PA; QL (4.8 per 28 days)
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	MO
allopurinol oral tablet 200 mg	1	
allopurinol sodium	1	
aloprim	1	
colchicine oral capsule	1	
colchicine oral tablet	1	MO
COLCRYS	1	ST; MO
febuxostat	1	MO
GLOPERBA	1	ST
KRYSTEXXA	1	PA; MO
MITIGARE	1	ST
probenecid	1	MO
probenecid-colchicine	1	MO
ULORIC	1	MO
ZYLOPRIM ORAL TABLET 100 MG	1	
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
ACTONEL ORAL TABLET 150 MG	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
ACTONEL ORAL TABLET 35 MG	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
alendronate oral solution	1	MO; QL (300 per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	MO; QL (4 per 28 days)
ATELVIA	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
BINOSTO	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 105 MG/1.17 ML	1	PA; QL (2.34 per 30 days)
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 210MG/2.34ML (105MG/1.17MLX2)	1	PA; MO; QL (2.34 per 30 days)
EVISTA	1	MO
FORTEO	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
FOSAMAX ORAL TABLET 70 MG	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
FOSAMAX PLUS D	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
ibandronate intravenous solution	1	PA
ibandronate intravenous syringe	1	PA; MO
ibandronate oral	1	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
raloxifene	1	MO
risedronate oral tablet 150 mg	1	MO; QL (1 per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	1	MO; QL (4 per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	MO; QL (4 per 28 days)
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (600mcg/2.4ml)	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	1	PA; QL (2.48 per 28 days)
TYMLOS	1	PA; MO; QL (1.56 per 30 days)
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
adrenalin injection solution 1 mg/ml	1	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	1	MO
AUVI-Q	1	QL (4 per 30 days)
cetirizine oral solution 1 mg/ml	1	MO
CLARINEX ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
CLARINEX-D 12 HOUR	1	MO; QL (60 per 30 days)
desloratadine	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	1	MO
diphenhydramine hcl injection syringe	1	MO
diphenhydramine hcl oral elixir	1	PA
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.15 ML	1	MO; QL (4 per 30 days)
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)	1	MO; QL (4 per 30 days)
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML (MANUFACTURED BY MYLAN SPECIALTY)	1	QL (4 per 30 days)
epinephrine injection solution 1 mg/ml	1	
epinephrine injection syringe 0.1 mg/ml	1	
EPIPEN	1	QL (2 per 30 days)
EPIPEN 2-PAK	1	QL (4 per 30 days)
EPIPEN JR	1	QL (2 per 30 days)
EPIPEN JR 2-PAK	1	QL (4 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydroxyzine hcl oral tablet	1	PA; MO
levocetirizine oral solution	1	MO
levocetirizine oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
PHENERGAN INJECTION	1	MO
promethazine injection solution	1	MO
promethazine oral	1	PA; MO
QUZYTTIR	1	
SYMJEPI	1	QL (2 per 30 days)
AGENTES PULMONARES		
ACCOLATE	1	
acetylcysteine	1	B/D PA; MO
ADCIRCA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ADEMPAS	1	PA; MO; LA
ADVAIR DISKUS	1	MO; QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	1	MO; QL (12 per 30 days)
AIRDUO DIGIHALER INHALATION AERO POWDR BREATH ACT W/SENSOR 113 MCG-14 MCG/ACTUATION, 232-14 MCG/ACTUATION	1	ST; QL (1 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AIRDUO RESPICLICK	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
AIRSUPRA	1	ST; MO; QL (32.1 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	1	MO; QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm	1	QL (13.4 per 30 days)
ALBUTEROL SULFATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION (NDA020983)	1	ST; QL (36 per 30 days)
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	1	B/D PA; MO
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml	1	B/D PA
albuterol sulfate oral syrup	1	MO
albuterol sulfate oral tablet	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (12.2 per 30 days)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (6.1 per 30 days)
alyq	1	PA; QL (60 per 30 days)
ambrisentan	1	PA; MO; LA
aminophylline intravenous	1	
ANORO ELLIPTA	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
arformoterol	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
ARMONAIR DIGIHALER INHALATION AERO POWDR BREATH ACT W/SENSOR 113 MCG/ACTUATION, 232 MCG/ACTUATION	1	ST; QL (1 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA	1	ST; QL (30 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (13 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 50 MCG/ACTUATION	1	QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	1	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	1	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	1	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA	1	MO; QL (25.8 per 30 days)
azelastine-fluticasone	1	MO; QL (23 per 30 days)
BERINERT INTRAVENOUS KIT	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BEVESPI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)
bosentan	1	PA; MO; LA
BREO ELLIPTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
breyna	1	MO; QL (10.3 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)
BRONCHITOL	1	PA; MO
BROVANA	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	1	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
budesonide-formoterol	1	QL (10.2 per 30 days)
CINQAIR	1	PA; LA
CINRYZE	1	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	1	QL (8 per 30 days)
cromolyn inhalation	1	B/D PA; MO
CUROSURF	1	
DALIRESP	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DUAKLIR PRESSAIR	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DULERA	1	MO; QL (13 per 30 days)
DYMISTA	1	MO; QL (23 per 30 days)
ELIXOPHYLLIN	1	
ESBRIET ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FASENRA PEN	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FIRAZYR	1	PA; MO
flunisolide	1	MO; QL (50 per 30 days)
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (240 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (12 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (24 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (10.6 per 30 days)
fluticasone propionate nasal	1	MO; QL (16 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUTICASONE PROPION-SALMETEROL INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device	1	MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPION-SALMETEROL INHALATION HFA AEROSOL INHALER	1	ST; MO; QL (12 per 30 days)
formoterol fumarate	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
HAEGARDA	1	PA; MO; LA
icatibant	1	PA; MO
INCRUSE ELLIPTA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ipratropium bromide inhalation	1	B/D PA; MO
ipratropium-albuterol	1	B/D PA; MO
KALBITOR	1	PA; MO
KALYDECO	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
LETAIRIS	1	PA; MO; LA
levalbuterol hcl	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LEVALBUTEROL TARTRATE	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LIQREV	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
mometasone nasal	1	MO; QL (34 per 30 days)
montelukast oral granules in packet	1	MO
montelukast oral tablet	1	MO
montelukast oral tablet,chewable	1	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days)
OFEV	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OMNARIS	1	ST; MO; QL (12.5 per 30 days)
OPSUMIT	1	PA; MO; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OPSYNVI	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
ORLADEYO	1	PA; LA
PERFOROMIST	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
pirfenidone oral capsule	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
PIRFENIDONE ORAL TABLET 534 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PROAIR DIGIHALER	1	ST; QL (2 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK	1	ST; MO; QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (2 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (1 per 30 days)
PULMICORT INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 0.25 MG/2 ML, 0.5 MG/2 ML	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
PULMICORT INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 1 MG/2 ML	1	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
PULMOZYME	1	B/D PA; MO
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 40 MCG/ACTUATION	1	ST; QL (6.8 per 30 days)
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	1	ST; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	1	QL (10.6 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	1	QL (21.2 per 30 days)
REVATIO INTRAVENOUS	1	PA; MO
REVATIO ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
roflumilast	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RUCONEST	1	PA; MO
RYALTRIS	1	ST; MO; QL (29 per 30 days)
sajazir	1	PA; MO
SEREVENT DISKUS	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml	1	PA
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml	1	PA; MO; QL (224 per 30 days)
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SINGULAIR	1	
SPIRIVA RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	1	ST; MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	1	ST; MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	1	PA; QL (60 per 30 days)
TADLIQ	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
TAKHZYRO	1	PA; MO; LA
terbutaline oral	1	MO
terbutaline subcutaneous	1	MO
TEZSPIRE	1	PA; MO; QL (1.91 per 30 days)
THEO-24	1	MO
theophylline oral elixir	1	MO
theophylline oral solution	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
theophylline oral tablet extended release 12 hr	1	MO
theophylline oral tablet extended release 24 hr	1	MO
tiotropium bromide	1	QL (90 per 90 days)
TRACLEER	1	PA; MO; LA
TRELEGY ELLIPTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 400 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 400 MCG/ACTUATION (30 ACTUAT)	1	ST; QL (1 per 30 days)
TYVASO	1	B/D PA; MO
TYVASO DPI	1	PA; MO
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	1	B/D PA
TYVASO REFILL KIT	1	B/D PA; MO
TYVASO STARTER KIT	1	B/D PA; MO
VENTAVIS	1	B/D PA; MO
VENTOLIN HFA	1	ST; MO; QL (36 per 30 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 45 MG (2 PACK), 60 MG (2 PACK)	1	PA
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 45 MG, 60 MG	1	PA; MO
wixela inhub	1	QL (60 per 30 days)
XHANCE	1	ST; MO; QL (32 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
XOPENEX HFA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
YUPELRI	1	B/D PA; MO; QL (90 per 30 days)
zafirlukast	1	MO
ZETONNA	1	ST; MO; QL (6.1 per 30 days)
zileuton	1	MO
ZYFLO	1	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		
NOVO PEN NEEDLE	1	MO
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	1	MO
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	1	MO
BD INSULIN SYRINGE U-500	1	MO
BD INSULIN SYRINGE	1	MO
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	1	MO
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	1	MO
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	1	MO
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	1	
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	1	MO
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	1	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE UF	1	MO
CEQUR SIMPLICITY	1	MO
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	1	MO
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS)	1	ST
DEXCOM G6 RECEIVER	1	MO
DEXCOM G6 SENSOR	1	MO
DEXCOM G6 TRANSMITTER	1	MO
DEXCOM G7 RECEIVER	1	MO
DEXCOM G7 SENSOR	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	1	ST
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
DROPLET INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 15/64", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	ST

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DROPLET INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	ST; MO
DROPLET MICRON PEN NEEDLE	1	ST; MO
DROPLET PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 3/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
DROPLET PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 3/8", 30 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/16"	1	ST
DROPSAFE PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
DROPSAFE PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 3/16"	1	ST
FREESTYLE FREEDOM LITE	1	MO
FREESTYLE INSULINX	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER	1	
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	1	MO
FREESTYLE LIBRE 2 READER	1	MO
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	1	MO
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	1	
FREESTYLE LIBRE 3 READER	1	MO
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	1	MO
FREESTYLE LITE METER	1	MO
GAUZE PADS 2 X 2	1	MO
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE	1	
INPEN (FOR HUMALOG) GREY	1	
INPEN (FOR HUMALOG) PINK	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK	1	
BD INSULIN SYRINGE	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVO PEN NEEDLE NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	1	MO
NOVO PEN NEEDLE	1	
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS)	1	
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)	1	MO; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	1	MO
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2 PLUS)	1	QL (1 per 720 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	1	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	1	QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	1	MO
OMNIPOD GO PODS	1	
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY	1	
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY	1	
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY	1	
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY	1	
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY	1	
ONETOUCH ULTRA2 METER	1	MO
ONETOUCH VERIO FLEX METER	1	MO
ONETOUCH VERIO REFLECT METER	1	
BD PEN NEEDLE	1	MO
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS)	1	ST
PRECISION XTRA MONITOR	1	MO
TECHLITE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
TECHLITE PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4"	1	ST; MO
TECHLITE PEN NEEDLE NEEDLE 32 GAUGE X 5/32"	1	ST
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	ST

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	ST; MO
TRUEPLUS PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	1	ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 5/32", 33 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS PLUS	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	1	ST

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UNIFINE SAFECONTROL NEEDLE 30 GAUGE X 3/16", 30 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
UNIFINE SAFECONTROL NEEDLE 32 GAUGE X 5/32"	1	ST
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	1	ST
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 3/16"	1	ST; MO
INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS)	1	ST
V-GO 20	1	MO
V-GO 30	1	MO
V-GO 40	1	MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
bethanechol chloride	1	MO
CIALIS ORAL TABLET 2.5 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
CIALIS ORAL TABLET 5 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYSTAGON	1	PA; LA
ELMIRON	1	MO
glycine urologic	1	
glycine urologic solution	1	
K-PHOS NO 2	1	MO
K-PHOS ORIGINAL	1	MO
OXLUMO	1	PA; LA
potassium citrate oral tablet extended release	1	MO
PROCYSBI	1	PA; MO
PROSTIN VR PEDIATRIC	1	
RENACIDIN	1	MO
RIVFLOZA	1	PA
tadalafil oral tablet 2.5 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
UROCIT-K 10	1	MO
UROCIT-K 15	1	MO
UROCIT-K 5	1	MO
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
darifenacin	1	MO
DETROL	1	MO
DETROL LA	1	MO
fesoterodine	1	MO
flavoxate	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GEMTESA	1	MO
mirabegron	1	MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	1	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO
oxybutynin chloride oral syrup	1	MO
OXYBUTYNIN CHLORIDE ORAL TABLET 2.5 MG	1	MO
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	MO
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr	1	MO
OXYTROL	1	MO; QL (8 per 28 days)
solifenacin	1	MO
tolterodine	1	MO
TOVIAZ	1	MO
trospium oral capsule,extended release 24hr	1	MO
trospium oral tablet	1	MO
VESICARE	1	MO
VESICARE LS	1	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
alfuzosin	1	MO
AVODART	1	MO
dutasteride	1	MO
dutasteride-tamsulosin	1	MO
ENTADFI	1	PA; QL (30 per 30 days)
finasteride oral tablet 5 mg	1	MO
FLOMAX	1	ST; MO
PROSCAR	1	MO
RAPAFLO	1	ST; MO
silodosin	1	MO
tamsulosin	1	MO
UROXATRAL	1	ST; MO
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
ALBUKED-25	1	
ALBUKED-5	1	
albumin, human 25 %	1	
ALBUMIN, HUMAN 5 %	1	
ALBUMINEX 25 %	1	
ALBUMINEX 5 %	1	
alburx (human) 25 %	1	
ALBURX (HUMAN) 5 %	1	
ALBUTEIN 25 %	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALBUTEIN 5 %	1	
FLEXBUMIN 25 %	1	
FLEXBUMIN 5 %	1	
RYPLAZIM	1	PA
ELECTROLITOS		
calcium acetate(phosphat bind)	1	MO; QL (360 per 30 days)
calcium chloride	1	
CALCIUM GLUC IN NACL, ISO-OSM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/100 ML	1	
calcium gluconate intravenous	1	
EFFER-K ORAL TABLET, EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ	1	MO
effer-k oral tablet, effervescent 25 meq	1	MO
GLYCOPHOS	1	
klor-con 10	1	MO
klor-con 8	1	MO
klor-con m10	1	MO
klor-con m15	1	MO
klor-con m20	1	MO
klor-con oral packet 20	1	MO
klor-con/ef	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	1	
lactated ringers intravenous	1	MO
magnesium chloride injection	1	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	1	
magnesium sulfate in water	1	
magnesium sulfate injection solution	1	MO
magnesium sulfate injection syringe	1	
potassium acetate	1	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl	1	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	1	
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l	1	
potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	1	
potassium chloride intravenous	1	
potassium chloride oral capsule, extended release	1	MO
potassium chloride oral liquid	1	MO
potassium chloride oral packet	1	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq	1	MO
POTASSIUM CHLORIDE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	1	
potassium chloride oral tablet extended release 20 meq	1	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq	1	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
potassium chloride-0.45 % nacl	1	
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	1	
potassium chloride-d5-0.9%nacl	1	
potassium phos in 0.9 % nacl intravenous solution 15 mmol/250 ml	1	
potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml	1	
POTASSIUM PHOSPHATE M-/D-BASIC INTRAVENOUS SOLUTION 3 MMOL/ML (4.7 MEQ/ML)	1	
ringer's intravenous	1	
sodium acetate	1	
sodium bicarbonate intravenous	1	
sodium chloride 0.45 % intravenous	1	MO
sodium chloride 3 % hypertonic	1	
sodium chloride 5 % hypertonic	1	MO
sodium chloride intravenous	1	
sodium phosphate	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TPN ELECTROLYTES	1	
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE	1	B/D PA
CLINISOL SF 15 %	1	B/D PA
CLINOLIPID	1	B/D PA
DOJOLVI	1	PA; MO; LA
EDETATE CALCIUM DISODIUM INJECTION	1	
electrolyte-148	1	
electrolyte-48 in d5w	1	
electrolyte-a	1	
intralipid intravenous emulsion 20 %	1	B/D PA
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	1	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	1	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	1	
ISOLYTE-S	1	
KABIVEN	1	B/D PA
NUTRILIPID	1	B/D PA
OMEGAVEN	1	B/D PA; MO
PERIKABIVEN	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLASMA-LYTE 148	1	
PLASMA-LYTE A	1	
PLENAMINE	1	B/D PA
premasol 10 %	1	B/D PA
PROSOL 20 %	1	B/D PA
SMOFLIPID	1	B/D PA
THAM	1	
travasol 10 %	1	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	1	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
CITRANATAL MEDLEY	1	MO
fluoride (sodium) oral tablet	1	MO
fluoride (sodium) oral tablet,chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	1	MO
NESTABS ONE	1	MO
prenatal vitamin oral tablet	1	MO
wescap-c dha	1	MO
wescap-pn dha	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Index

A
abacavir.....9
abacavir-lamivudine.....9
ABELCET.....2
ABILIFY 82
ABILIFY ASIMTUFII.....82
ABILIFY MAINTENA.....82
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT.....82
ABILIFY MYCITE STARTER KIT 82
abiraterone.....49
ABRAXANE.....49
ABRILADA(CF).....143
ABRILADA(CF) PEN 143
ABRYSVO (PF).....45
ABSORICA.....127
ABSORICA LD 127
acamprosate 114
ACANYA.....127
acarbose 135, 136
ACCOLATE.....152
ACCUPRIL 24
ACCURETIC 24
accutane 127
acebutolol.....24
ACETADOTE.....118
ACETAMINOPHEN 71
acetaminophen-caff-dihydrocod.....67
acetaminophen-codeine.....67
acetazolamide.....112
acetazolamide sodium 112
acetic acid 103, 114
acetylcysteine 118, 152
ACIPHEX 40
acitretin 120
ACTEMRA 143
ACTEMRA ACTPEN.....143
ACTHAR 129
ACTHAR SELFJECT.....130
ACTHIB (PF).....45
ACTIMMUNE 42
ACTIVELLA.....107
ACTONEL 150
ACTOPLUS MET.....136
ACTOS.....136
ACULAR.....110
ACULAR LS.....110
ACUVAIL (PF).....110
acyclovir 9, 122
acyclovir sodium.....9
ACZONE.....127
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 45
ADAKVEO 49
ADALIMUMAB-AACF....143
ADALIMUMAB-AACF(CF) PEN CROHNS 143
ADALIMUMAB-AACF(CF) PEN PS-UV.....143
ADALIMUMAB-AATY....144
ADALIMUMAB-ADAZ....144
ADALIMUMAB-ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) 144
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) 144
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597).....144
ADALIMUMAB-FKJP.....145
ADALIMUMAB-RYVK ...145
adapalene 127, 128
adapalene-benzoyl peroxide 128
ADBRY 125
ADCETRIS 49
ADCIRCA.....152
ADDERALL 82
ADDERALL XR.....82
adefovir.....9
ADEMPAS.....152
adenosine.....19
ADLARITY.....98
ADMELOG SOLOSTAR U-100 INSULIN.....136
ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO 136
adrenalin.....151
ADRIAMYCIN 49
ADSTILADRIN 49
ADVAIR DISKUS 152
ADVAIR HFA.....152
ADZENYS XR-ODT 82
ADZYNMA.....30
AEMCOLO 3
AFINITOR 49
AFINITOR DISPERZ 49
afirmelle.....103
AFREZZA 136
AGAMREE 130
AGGRASTAT CONCENTRATE.....30
AGGRASTAT IN SODIUM CHLORIDE.....30
AGRYLIN 114
AIMOVIG AUTOINJECTOR 96
AIRDUO DIGIHALER.....152
AIRDUO RESPICLICK.....153
AIRSUPRA 153
AJOVY AUTOINJECTOR..96
AJOVY SYRINGE.....96
AKEEGA.....49
AKLIEF.....128
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) 33
ala-cort 122
ALA-SCALP 122
albendazole.....3
ALBUKED-25.....166
ALBUKED-5.....166
albumin, human 25 %.....166

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

ALBUMIN, HUMAN 5 %.166
ALBUMINEX 25 %.....166
ALBUMINEX 5 %.....166
alburx (human) 25 %.....166
ALBURX (HUMAN) 5 % .166
ALBUTEIN 25 % 166
ALBUTEIN 5 % 166
albuterol sulfate 153
ALBUTEROL SULFATE..153
alclometasone.....122
alcohol pads 136
ALDACTONE 24
ALDURAZYME.....132
ALECENSA.....49
alendronate.....150
alfuzosin 166
ALIMTA 49
ALIQOPA 49
aliskiren.....24
ALKERAN.....49
ALKERAN (AS HCL).....49
ALKINDI SPRINKLE.....130
allopurinol.....150
allopurinol sodium 150
almotriptan malate 96
ALOCRIL 112
ALOGLIPTIN.....136
ALOGLIPTIN-METFORMIN 136
ALOGLIPTIN-PIOGLITAZONE.....136
ALOMIDE 112
aloprim 150
alosetron.....33
ALPHAGAN P.....110
ALREX 111
ALTABAX.....119
ALTACE 24
altavera (28).....103
ALTOPREV 21
ALTRENO 128
ALUNBRIG 49
ALVAIZ 30
ALVESCO 153
alyacen 1/35 (28).....103
alyacen 7/7/7 (28).....103
ALYGLO.....45
ALYMSYS.....49
alyq 153
amantadine hcl 9
AMBIEN 82
AMBIEN CR.....82
AMBISOME 2
ambrisentan.....153
amcinonide 122
amethia 103
amethyst (28) 103
amikacin 4
amiloride 24
amiloride-hydrochlorothiazide 24
aminocaproic acid.....30
aminophylline 153
amiodarone.....19
AMITIZA 33
amitriptyline 82
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513).....145
amlodipine.....24
amlodipine-atorvastatin 21
amlodipine-benazepril.....24
amlodipine-olmesartan.....24
amlodipine-valsartan.....24
amlodipine-valsartan-hcthiazid 24
ammonium lactate 125
AMMONUL.....114
amnesteem 128
AMONDYS-45 98
amoxapine 82
amoxicil-clarithromy-lansopraz 40
amoxicillin.....15, 16
amoxicillin-pot clavulanate..16
amphetamine sulfate.....82
amphotericin b.....2
amphotericin b liposome 2
ampicillin.....16
ampicillin sodium 16
ampicillin-sulbactam.....16
AMPYRA.....98
AMVUTTRA 98
AMZEEQ 128
ANAFRANIL.....82
anagrelide.....114
ANALPRAM-HC.....33, 120
anastrozole 49
ANCOBON 2
ANDEXXA 30
ANDROGEL 132
ANGELIQ 107
ANKTIVA.....49
ANNOVERA.....109
ANORO ELLIPTA.....153
ANTIVERT 33
ANUSOL-HC.....33
ANZEMET 33
apexicon e.....122
APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN 136
APIDRA U-100 INSULIN .136
APLENZIN.....82
APOKYN 66
apomorphine.....66
apraclonidine.....110
aprepitant 33
APRETUDE 9
apri 103
APRISO.....33
APTENSIO XR 82
APTIOM.....75
APTIVUS 9
ARALAST NP.....114
aranelle (28).....103
ARANESP (IN POLYSORBATE).....42, 43
ARAVA.....145
ARAZLO.....128
ARCALYST 43
ARESTIN 102
AREXVY (PF) 45
arformoterol 153
ARGATROBAN 30
argatroban in 0.9 % sod chlor 30
ARICEPT 98
ARIKAYCE 4

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

ARIMIDEX 49
aripiprazole 82
ARISTADA 82, 83
ARISTADA INITIO 82
ARIXTRA 30
armodafinil 83
ARMONAIR DIGIHALER 153
ARNUITY ELLIPTA 153
AROMASIN 49
ARRANON 49
arsenic trioxide 50
ARTHROTEC 50 71
ARTHROTEC 75 72
ASCENIV 45
asenapine maleate 83
ashlyna 103
ASMANEX HFA 153, 154
ASMANEX TWISTHALER 154
ASPARLAS 50
aspirin-dipyridamole 30
ASPRUZYO SPRINKLE 20
ASSURE ID INSULIN SAFETY 160
ASTAGRAF XL 50
ATACAND 25
ATACAND HCT 25
atazanavir 9
ATELVIA 150
atenolol 25
atenolol-chlorthalidone 25
ATGAM 45
ATIVAN 83
atomoxetine 83
ATORVALIQ 22
atorvastatin 22
atovaquone 4
atovaquone-proguanil 4
ATRALIN 128
ATRIPLA 9
atropine 39, 112
ATROPINE 39
ATROPINE SULFATE (PF) 112
ATROVENT HFA 154
AUBAGIO 98
aubra eq 103
AUGMENTIN 16
AUGMENTIN ES-600 16
AUGTYRO 50
aurovela 1.5/30 (21) 103
aurovela 1/20 (21) 103
aurovela 24 fe 103
aurovela fe 1.5/30 (28) 103
aurovela fe 1-20 (28) 103
AURYXIA 114
AUSTEDO 98
AUSTEDO XR 98
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 98
AUVELITY 83
AUVI-Q 151
AVALIDE 25
AVAPRO 25
AVASTIN 50
AVEED 132
aviane 103
AVODART 166
AVONEX 43
AVSOLA 33
AVYCAZ 13
ayuna 103
AYVAKIT 50
azacitidine 50
AZACTAM 4
AZASAN 50
AZASITE 110
azathioprine 50
azathioprine sodium 50
azelaic acid 128
azelastine 102, 113
azelastine-fluticasone 154
AZELEX 128
AZILECT 66
azithromycin 14, 15
AZOPT 112
AZOR 25
AZSTARYS 83
aztreonam 4
AZULFIDINE 34
AZULFIDINE EN-TABS 34
azurette (28) 103

B

bacitracin 4, 110
bacitracin-polymyxin b 110
baclofen 95
BACLOFEN 95
BACTRIM 18
BACTRIM DS 18
BAFIERTAM 98
BALCOLTRA 103
balsalazide 34
BALVERSA 50
balziva (28) 103
BANZEL 75
BAQSIMI 136
BARACLUDE 9
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN 136
BASAGLAR TEMPO PEN(U-100)INSLN 136
BAVENCIO 50
BAXDELA 17
BCG VACCINE, LIVE (PF) 45
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 160
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 160
BD INSULIN SYRINGE U-500 160
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 160
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 160
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 160
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE 160
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE 160
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE 160
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE 160
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT) 160
BD VEO INSULIN SYRINGE UF 160

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

BELBUCA 67
BELEODAQ 50
BELSOMRA 83
benazepril 25
benazepril-hydrochlorothiazide 25
bendamustine 50
BENDAMUSTINE 50
BENDEKA 50
BENICAR 25
BENICAR HCT 25
BENLYSTA 145
BENTYL 39
BENZAMYCIN 128
BENZNIDAZOLE 4
benztropine 66
BEOVU 113
bepotastine besilate 113
BEPREVE 113
BERINERT 154
BESIVANCE 110
BESPONSA 50
BESREMI 43
betaine 34
betamethasone acet,sod phos 130
betamethasone dipropionate 122
betamethasone valerate 122
betamethasone, augmented 122
BETAPACE 19
BETAPACE AF 19
BETASERON 43
betaxolol 25, 111
bethanechol chloride 164
BETHKIS 4
BETIMOL 111
BETOPTIC S 111
BEVESPI AEROSPHERE.154
bexarotene 50
BEXSERO 45
BEYAZ 104
BEYFORTUS 9
bicalutamide 50
BICILLIN C-R 16
BICILLIN L-A 16
BICNU 50
BIDIL 25
BIJUVA 107
BIKTARVY 9
BILTRICIDE 4
bimatoprost 112
BIMZELX 120
BIMZELX AUTOINJECTOR 120
BINOSTO 150
bismuth subcit k-metronidz-tcn 40
bisoprolol fumarate 25
bisoprolol-hydrochlorothiazide 25
BIVIGAM 45
bleomycin 50
BLINCYTO 50
blisovi 24 fe 104
blisovi fe 1.5/30 (28) 104
blisovi fe 1/20 (28) 104
BONJESTA 34
BOOSTRIX TDAP 45
bortezomib 50
BORTEZOMIB 50
bosentan 154
BOSULIF 50
BOTOX 46
BRAFTOVI 50
BREO ELLIPTA 154
BREVIBLOC 25
BREVIBLOC IN NACL (ISO-OSM) 25
breyna 154
BREZTRI AEROSPHERE.154
briellyn 104
BRILINTA 30
brimonidine 110, 128
brimonidine-timolol 112
brinzolamide 112
BRIUMVI 98
BRIVIACT 75
BRIXADI 67
bromfenac 110
bromocriptine 66
BROMSITE 110
BRONCHITOL 154
BROVANA 154
BRUKINSA 50
BRYHALI 122
bss 113
BSS PLUS 113
budesonide 34, 154
budesonide-formoterol 154
bumetanide 25
BUPHENYL 114
buprenorphine hcl 67
buprenorphine transdermal patch 67
buprenorphine-naloxone 72
bupropion hcl 83
BUPROPION HCL 83
bupropion hcl (smoking deter) 114
buspirone 83
busulfan 50
BUSULFEX 50
butorphanol 72
BUTRANS 67
BYDUREON BCISE 136
BYETTA 136
BYLVAY 34
BYOOVIZ 113
BYSTOLIC 25
C
CABENUVA 9
cabergoline 132
CABLIVI 30
CABOMETYX 50
CABTREO 128
CADUET 22
CAFCIT 114
caffeine citrate 114
calcipotriene 120
CALCIPOTRIENE 120
calcipotriene-betamethasone 120
calcitonin (salmon) 132
calcitriol 120, 132
calcium acetate(phosphat bind) 166
calcium chloride 166

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

CALCIUM GLUC IN NACL, ISO-OSM 166
calcium gluconate 166
CALDOLOR 72
CALQUENCE 51
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 51
CAMBIA 72
camila 107
CAMPTOSAR 51
camrese 104
camrese lo 104
CAMZYOS 20
CANASA 34
CANCIDAS 2
candesartan 25
candesartan-hydrochlorothiazid 25
CAPEX 122
CAPLYTA 83
CAPRELSA 51
captopril 25
captopril-hydrochlorothiazide 25
CARAC 125
CARAFATE 40
CARBAGLU 114
carbamazepine 75, 76
CARBATROL 76
carbidopa 66
carbidopa-levodopa 66
carbidopa-levodopa-entacapone 66
carboplatin 51
CARDENE IV IN SODIUM CHLORIDE 25
CARDIZEM 25
CARDIZEM CD 25
CARDIZEM LA 25
CARDURA 25
CARDURA XL 25
carglumic acid 114
carmustine 51
CARNITOR 114
CARNITOR (SUGAR-FREE) 114
CAROSPIR 25
carteolol 111
cartia xt 25
carvedilol 25
carvedilol phosphate 25
CASODEX 51
caspofungin 2
CAYSTON 4
cefaclor 13
cefadroxil 13
cefazolin 13
CEFAZOLIN 13
cefazolin in dextrose (iso-os) 13
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) 13
cefdinir 13
cefepime 14
CEFEPIME 14
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % 13
cefepime in dextrose,iso-osm 13
cefixime 14
cefotetan 14
cefoxitin 14
cefoxitin in dextrose, iso-osm 14
cefpodoxime 14
cefprozil 14
ceftazidime 14
ceftriaxone 14
CEFTRIAXONE 14
ceftriaxone in dextrose,iso-os 14
cefuroxime axetil 14
cefuroxime sodium 14
CELEBREX 72
celecoxib 72
CELESTONE SOLUSPAN 130
CELEXA 83
CELLCEPT 51
CELLCEPT INTRAVENOUS 51
CELONTIN 76
cephalexin 14
CEPROTIN (BLUE BAR) ... 30
CEPROTIN (GREEN BAR) 30
CEQUA 113
CEQUR SIMPLICITY 160
CEQUR SIMPLICITY INSERTER 160
CERDELGA 132
CEREBYX 76
CEREZYME 132
cetirizine 151
CETRAXAL 103
cevimeline 114
CHANTIX 114
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX 114
CHANTIX STARTING MONTH BOX 114
charlotte 24 fe 104
chateal eq (28) 104
CHEMET 114
CHENODAL 34
chloramphenicol sod succinate 4
chlorhexidine gluconate 102
chloroprocaine (pf) 125
chloroquine phosphate 4
chlorothiazide sodium 25
chlorpromazine 83
chlorthalidone 25
CHOLBAM 34
cholestyramine (with sugar) . 22
cholestyramine light 22
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN 133
CIALIS 164
CIBINQO 125
ciclodan 119
ciclopirox 119
cidofovir 9
cilostazol 30
CILOXAN 110
CIMDUO 9
CIMERLI 113
cimetidine 40
cimetidine hcl 40

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

CIMZIA.....34
CIMZIA POWDER FOR RECONST.....34
CIMZIA STARTER KIT.....34
cinacalcet.....133
CINQAIR.....154
CINRYZE.....154
CINVANTI.....34
CIPRO.....17
CIPRO HC.....103
ciprofloxacin.....17
ciprofloxacin hcl...17, 103, 110
ciprofloxacin in 5 % dextrose.....17
ciprofloxacin-dexamethasone.....103
CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE.....103
cisplatin.....51
citalopram.....83
CITALOPRAM.....83
CITANEST PLAIN DENTAL.....125
CITRANATAL MEDLEY.169
cladribine.....51
claravis.....128
CLARINEX.....151
CLARINEX-D 12 HOUR..151
clarithromycin.....15
CLENPIQ.....34
CLEOCIN.....4, 109
CLEOCIN HCL.....4
CLEOCIN PEDIATRIC.....4
CLEOCIN T.....128
CLEVIPREX.....25
CLIMARA.....107
CLIMARA PRO.....107
clindacin.....128
clindacin etz.....128
clindacin p.....128
CLINDAGEL.....128
clindamycin hcl.....4
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR.....4
clindamycin in 5 % dextrose..4
clindamycin pediatric.....4
clindamycin phosphate..4, 109, 128
clindamycin-benzoyl peroxide.....128
clindamycin-tretinoin.....128
CLINDESSE.....109
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE.....168
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE.....168
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....114
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)168
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE).....168
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)168
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)168
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE.....114
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE.....168
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE.....168
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE.....168
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE.....168
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE.....168
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE.....169
CLINISOL SF 15 %.....169
CLINOLIPID.....169
CLINPRO 5000.....102
clobazam.....76
clobetasol.....122, 123
clobetasol-emollient.....123
CLOBEX.....123
clocortolone pivalate.....123
clodan.....123
clofarabine.....51
clomid.....133
clomiphene citrate.....133
clomipramine.....84
clonazepam.....76
clonidine.....25
clonidine (pf).....26, 72
clonidine hcl.....26, 84
CLONIDINE HCL.....26
clopidogrel.....30
clorazepate dipotassium.....84
clotrimazole.....2, 119
clotrimazole-betamethasone.....119
clozapine.....84
CLOZARIL.....84
COARTEM.....4
codeine sulfate.....67
COLAZAL.....34
colchicine.....150
COLCRYS.....150
colesevelam.....22
COLESTID.....22
colestipol.....22
colistin (colistimethate na).....4
COLUMVI.....51
COLY-MYCIN M PARENTERAL.....4
COMBIGAN.....112
COMBIPATCH.....107
COMBIVENT RESPIMAT154
COMBIVIR.....9
COMBOGESIC IV.....72
COMETRIQ.....51
COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL.....160
COMPAZINE.....34
COMPLERA.....9
compro.....34
COMTAN.....66
CONCERTA.....84
CONDYLOX.....125
CONJUPRI.....26
constulose.....34
CONZIP.....72
COPAXONE.....98
COPIKTRA.....51
CORDRAN.....123

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

CORDRAN TAPE LARGE ROLL 123
COREG 26
COREG CR 26
CORLANOR 20
CORTEF 130
CORTENEMA 34
CORTIFOAM 34
cortisone 130
CORTISPORIN-TC 103
CORTROPHIN GEL 130
CORVERT 19
COSELA 51
COSENTYX 120
COSENTYX (2 SYRINGES) 120
COSENTYX PEN 120
COSENTYX PEN (2 PENS) 120
COSENTYX UNOREADY PEN 121
COSMEGEN 51
COSOPT 112
COSOPT (PF) 112
COTELLIC 51
COTEMPLA XR-ODT 84
COZAAR 26
CREON 34
CRESEMBA 2
CRESTOR 22
CREXONT 66
CRINONE 107
cromolyn 34, 113, 154
crotan 125
cryselle (28) 104
CRYSVITA 133
CUBICIN RF 4
CUPRIMINE 145
CUROSURF 154
CUTAQUIG 46
CUVITRU 46
CUVPOSA 39
CUVRIOR 114
cyclobenzaprine 95
cyclophosphamide 51, 52
CYCLOPHOSPHAMIDE ... 51, 52
cycloserine 4
CYCLOSET 136
cyclosporine 52, 113
cyclosporine modified 52
CYLTEZO(CF) 146
CYLTEZO(CF) PEN 145
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS 145
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV 146
CYMBALTA 84
CYRAMZA 52
cyred eq 104
CYSTADANE 34
CYSTADROPS 113
CYSTAGON 165
CYSTARAN 113
cytarabine 52
cytarabine (pf) 52
CYTOGAM 46
CYTOMEL 132
CYTOTEC 40
D
d10 %-0.45 % sodium chloride 114
d2.5 %-0.45 % sodium chloride 114
d5 % and 0.9 % sodium chloride 114
d5 %-0.45 % sodium chloride 114
dabigatran etexilate 30
dacarbazine 52
DACOGEN 52
dactinomycin 52
dalfampridine 99
DALIRESP 154
DALVANCE 4
danazol 133
DANTRIUM 95
dantrolene 95
DANYELZA 52
DAPAGLIFLOZ PROPANED-METFORMIN 136
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL 136
dapsone 4, 128
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 46
daptomycin 4
DAPTOMYCIN 4
DAPTOMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR 4
DARAPRIM 4
darifenacin 165
darunavir 9
DARZALEX 52
DARZALEX FASPRO 52
dasatinib 52
dasetta 1/35 (28) 104
dasetta 7/7/7 (28) 104
daunorubicin 52
DAURISMO 52
DAYBUE 99
DAYPRO 72
daysee 104
DAYTRANA 84
DAYVIGO 84
DDAVP 133
deblitane 107
decitabine 52
deferasirox 115
deferiprone 115
deferoxamine 115
deflazacort 130
DELESTROGEN 107
DELSTRIGO 9
DELZICOL 34
demeclocycline 18
DEMSER 26
DENAVIR 122
DENGVAXIA (PF) 46
denta 5000 plus 102
denta 5000 plus sensitive 102
dentagel 102
DEPAKOTE 76
DEPAKOTE ER 76

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

DEPAKOTE SPRINKLES ..76
DEPEN TITRATABS 146
DEPO-ESTRADIOL 107
DEPO-MEDROL 130
DEPO-PROVERA 107
DEPO-SUBQ PROVERA 104 107
DEPO-TESTOSTERONE..133
dermacinrx lidocan 125
DERMA-SMOOTHE/FS BODY OIL 123
DERMA-SMOOTHE/FS SCALP OIL 123
DERMOTIC OIL 103
DESCOVY 9
DESFERAL 115
desipramine 84
desloratadine 151
desmopressin 133
desog-e.estradiol/e.estradiol 104
desogestrel-ethinyl estradiol 104
desonide 123
DESOWEN 123
desoximetasone 123
DESVENLAFAXINE 84
desvenlafaxine succinate 84
DETROL 165
DETROL LA 165
dexabliss 130
dexamethasone 130
dexamethasone intensol 130
dexamethasone sodium phos (pf) 130
DEXAMETHASONE SODIUM PHOS (PF).....130
dexamethasone sodium phosphate 111, 130
DEXCOM G6 RECEIVER 160
DEXCOM G6 SENSOR 160
DEXCOM G6 TRANSMITTER 160
DEXCOM G7 RECEIVER 160
DEXCOM G7 SENSOR 160
DEXEDRINE SPANSULE..84
DEXILANT 40
dexlansoprazole 40
dexmethylphenidate 84
dexrazoxane hcl 48
DEXTENZA 111
dextroamphetamine sulfate...84
dextroamphetamine-amphetamine 84
dextrose 10 % and 0.2 % nacl 115
dextrose 10 % in water (d10w) 115
dextrose 25 % in water (d25w) 115
dextrose 5 % in water (d5w) 115
dextrose 5 %-lactated ringers 115
dextrose 5%-0.2 % sod chloride 115
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride 115
dextrose 50 % in water (d50w) 115
dextrose 70 % in water (d70w) 115
DHIVY 66
DIACOMIT 76
diazepam 76, 84, 85
diazepam intensol 84
diazoxide 136
DIBENZYLINE 26
dichlorphenamide 99
DICLEGIS 34
DICLOFENAC EPOLAMINE 72
diclofenac potassium 72
diclofenac sodium.72, 110, 125
diclofenac-misoprostol 72
dicloxacillin 16
dicyclomine 39
DIFFERIN 128
DIFICID 15
diflorasone 123
DIFLUCAN 2
diflunisal 72
difluprednate 111
digoxin 20
dihydroergotamine 96
DILANTIN 30 MG.....76
DILANTIN EXTENDED 100 MG.....76
DILANTIN INFATABS 50 MG.....76
DILANTIN-125 125 MG/5 ML 76
DILAUDID.....67
DILAUDID (PF) 67
diltiazem hcl 26
dilt-xr 26
dimenhydrinate 34
dimethyl fumarate 99
DIOVAN 26
DIOVAN HCT 26
DIPENTUM 34
diphenhydramine hcl 152
diphenoxylate-atropine 39
DIPROLENE (AUGMENTED) 123
dipyridamole 30
disulfiram 115
DIURIL 26
divalproex 76
DIVIGEL 107
dobutamine 20
dobutamine in d5w 20
docetaxel 52
dofetilide 19
DOJOLVI 169
dolishale 104
donepezil 99
dopamine 21
dopamine in 5 % dextrose 21
DOPRAM 85
DOPTELET (10 TAB PACK) 30
DOPTELET (15 TAB PACK) 30
DOPTELET (30 TAB PACK) 31
DORYX 18
DORYX MPC 18

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

dorzolamide 112
dorzolamide-timolol 112
dorzolamide-timolol (pf) 112
dotti 107
DOVATO 9
doxazosin 26
doxepin 85, 125
doxercalciferol 133
DOXIL 53
doxorubicin 53
doxorubicin, peg-liposomal .. 53
doxy-100 18
doxycycline hyclate 18
DOXYCYCLINE HYCLATE 18
doxycycline monohydrate 18, 19
doxylamine-pyridoxine (vit b6) 34
DRIZALMA SPRINKLE 85
dronabinol 34
droperidol 34
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) 161
DROPLET INSULIN SYRINGE 161
DROPLET MICRON PEN NEEDLE 161
DROPLET PEN NEEDLE . 161
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS 137
DROPSAFE PEN NEEDLE 161
drospirenone-e.estradiol-lm.fa 104
drospirenone-ethinyl estradiol 104
DROXIA 53
droxidopa 115
DUAKLIR PRESSAIR 154
DUAVEE 107
DUETACT 137
DUEXIS 72
DULERA 155
duloxetine 85
DUOBRII 123
DUOPA 66
DUPIXENT PEN 125
DUPIXENT SYRINGE 125
duramorph (pf) 67
DUREZOL 111
DURYSTA 112
dutasteride 166
dutasteride-tamsulosin 166
DUVYZAT 115
DYANAVEL XR 85
DYMISTA 155
DYRENIUM 26
DYSPORT 46
E
e.e.s. 400 15
E.E.S. GRANULES 15
ec-naproxen 72
econazole 119
edaravone 99
EDARBI 26
EDARBYCLOR 26
EDECRIN 26
EDETATE CALCIUM DISODIUM 169
EDURANT 9
efavirenz 9
efavirenz-emtricitabin-tenofov 9
efavirenz-lamivu-tenofov disop 9
effer-k 166
EFFER-K 166
EFFEXOR XR 85
EFFIENT 31
EFUDEX 125
EGRIFTA SV 43
ELAPRASE 133
electrolyte-148 169
electrolyte-48 in d5w 169
electrolyte-a 169
ELELYSO 133
ELESTRIN 108
eletriptan 96
ELFABRIO 133
ELIDEL 125
ELIGARD 53
ELIGARD (3 MONTH) 53
ELIGARD (4 MONTH) 53
ELIGARD (6 MONTH) 53
elinest 104
ELIQUIS 31
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 31
ELITEK 48
ELIXOPHYLLIN 155
ELLENCE 53
ELMIRON 165
ELREXFIO 53
eluryng 109
ELYXYB 96
ELZONRIS 53
EMEND 34, 35
EMEND (FOSAPREPITANT) 34
EMFLAZA 130
EMGALITY PEN 96
EMGALITY SYRINGE 96
EMPAVELI 115
EMPLICITI 53
EMSAM 85
emtricitabine 9
emtricitabine-tenofovir (tdf) ... 9
EMTRIVA 9
EMVERM 4
emzahh 108
enalapril maleate 26
enalaprilat 26
enalapril-hydrochlorothiazide 26
ENBREL 146
ENBREL MINI 146
ENBREL SURECLICK 146
ENDARI 115
endocet 67
ENGERIX-B (PF) 46
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 46
ENHERTU 53
enilloring 109
ENJAYMO 115
enoxaparin 31
enpresse 104
enskyce 104

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

ENSPRYNG.....53
ENSTILAR 121
entacapone 66
ENTADFI.....166
entecavir.....9
ENTRESTO 21
ENTRESTO SPRINKLE 21
ENTYVIO 35
ENTYVIO PEN 35
enulose.....35
ENVARSUS XR 53
EOHILIA.....35
EPANED 26
EPCLUSA 9
EPIDIOLEX.....76
EPIDUO 128
EPIDUO FORTE.....128
EPIFOAM 121
epinastine 113
epinephrine.....152
EPINEPHRINE 152
EPIPEN 152
EPIPEN 2-PAK.....152
EPIPEN JR 152
EPIPEN JR 2-PAK.....152
epirubicin 53
epitol.....76
EPIVIR.....9
EPKINLY.....53
eplerenone 26
EPOGEN 43
epoprostenol.....26
EPRONTIA 76
EPSOLAY 128
EPZICOM 10
EQUETRO 76
ERAXIS(WATER DILUENT) 2
ERBITUX 53
ergoloid 85
ERGOMAR.....96
ergotamine-caffeine.....96
eribulin 53
ERIVEDGE.....53
ERLEADA 53
erlotinib.....53
ERMEZA.....132
errin.....108
ERTACZO.....119
ertapenem 4
ERWINASE 53
ery pads 128
erygel.....128
ERYPED 200 15
ERYPED 400 15
ery-tab 15
ERY-TAB.....15
ERYTHROCIN 15
erythrocin (as stearate) 15
erythromycin.....15, 110
erythromycin ethylsuccinate.15
erythromycin lactobionate....15
erythromycin with ethanol..128
erythromycin-benzoyl peroxide 129
ESBRIET.....155
escitalopram oxalate 85
esmolol.....26
esmolol in nacl (iso-osm) 26
esomeprazole magnesium.....40
esomeprazole sodium 40
estarylla.....104
ESTRACE 108
estradiol.....108
estradiol valerate.....108
estradiol-norethindrone acet 108
ESTRING 108
ESTROGEL.....108
eszopiclone 85
ethacrynate sodium.....26
ethacrynic acid 26
ethambutol.....4
ethosuximide.....76
ethynodiol diac-eth estradiol 104
etodolac 72
etonogestrel-ethinyl estradiol 109
ETOPOPHOS.....53
etoposide.....53
etravirine 10
EUCRISA 125
EULEXIN.....53
euthyrox 132
EVAMIST 108
EVEKEO 85
EVENITY.....151
everolimus (antineoplastic) .53, 54
everolimus (immunosuppressive).....54
EVISTA.....151
EVKEEZA.....22
EVOMELA.....54
EVOTAZ 10
EVOXAC 115
EVRYSDI.....99
EXELDERM 119
EXELON PATCH.....99
exemestane.....54
EXFORGE.....26
EXFORGE HCT.....26
EXJADE 115
EXONDYS-51.....99
EXSERVAN.....115
EXTENCILLINE 16
EYLEA 113
EYLEA HD 113
EYSUVIS 111
EZALLOR SPRINKLE.....22
ezetimibe 22
EZETIMIBE-ROSUVASTATIN 22
ezetimibe-simvastatin 22
F
FABHALTA.....115
FABIOR 129
FABRAZYME 133
falmina (28) 104
famciclovir.....10
famotidine.....40, 41
famotidine (pf) 40
*famotidine (pf)-nacl (iso-os)*40
FANAPT.....85
FARESTON 54
FARXIGA 137
FASENRA.....155

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

FASENRA PEN 155
FASLODEX 54
febuxostat 150
felbamate 76
FELBATOL 76
felodipine 26
FEMARA 54
FEMRING 108
fenofibrate 22
FENOFIBRATE 22
fenofibrate micronized 22
FENOFIBRATE MICRONIZED 22
fenofibrate nanocrystallized . 22
fenofibric acid 22
fenofibric acid (choline) 22
FENOGLIDE 22
fenoprofen 73
FENSOLVI 54
fentanyl 67
fentanyl citrate 68
FENTANYL CITRATE 68
fentanyl citrate (pf) 67, 68
FENTANYL CITRATE (PF) 68
FENTORA 68
FERRIPROX 115
FERRIPROX (2 TIMES A DAY) 115
fesoterodine 165
FETROJA 14
FETZIMA 85
FEXMID 95
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 137
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 137
FIASP U-100 INSULIN 137
FIBRICOR 22
FILSPARI 21
FILSUVEZ 125
FINACEA 129
finasteride 166
fingolimod 99
FINTEPLA 76
finzala 104
FIRAZYR 155
FIRDAPSE 99
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 54
FIRVANQ 4
flac otic oil 103
FLAGYL 4
FLAREX 111
flavoxate 165
FLEBOGAMMA DIF 46
flecainide 19
FLECTOR 73
FLEQSUVY 95
FLEXBUMIN 25 % 166
FLEXBUMIN 5 % 166
FLOLAN 26
FLOLIPID 22
FLOMAX 166
floxuridine 54
fluconazole 2
fluconazole in nacl (iso-osm) . 2
flucytosine 2
fludarabine 54
fludrocortisone 130
flumazenil 85
flunisolide 155
fluocinolone 123
fluocinolone acetonide oil .. 103
fluocinolone and shower cap 123
fluocinonide 123
fluocinonide-emollient 123
fluoride (sodium) 102, 169
FLUORIDEX DAILY DEFENSE 102
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF 102
FLUORIMAX 5000 102
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE 102
fluorometholone 111
FLUOROPLEX 125
fluorouracil 54, 126
FLUOROURACIL 125
fluoxetine 85, 86
fluoxetine (pmdd) 85
fluphenazine decanoate 86
fluphenazine hcl 86
flurandrenolide 123
flurbiprofen 73
flurbiprofen sodium 110
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL 155
fluticasone propionate 123, 155
FLUTICASONE PROPIONATE 155
fluticasone propion-salmeterol 156
FLUTICASONE PROPION-SALMETEROL 156
fluvastatin 22
fluvoxamine 86
FML FORTE 112
FML LIQUIFILM 112
FOCALIN 86
FOCALIN XR 86
FOCINVEZ 35
FOLOTYN 54
fomepizole 46
fondaparinux 31
FORFIVO XL 86
formoterol fumarate 156
FORTEO 151
FOSAMAX 151
FOSAMAX PLUS D 151
fosamprenavir 10
fosaprepitant 35
foscarnet 10
fosfomycin tromethamine 3
fosinopril 26
fosinopril-hydrochlorothiazide 26
fosphenytoin 76
FOSRENOL 115
FOTIVDA 54
FRAGMIN 31
fraiche 5000 102
FRAICHE 5000 PREVI 102
FRAICHE 5000 SENSITIVE 102
FREESTYLE FREEDOM LITE 161

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

FREESTYLE INSULINX.137, 161
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS 137
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER.....162
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR 162
FREESTYLE LIBRE 2 READER.....162
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR 162
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR 162
FREESTYLE LIBRE 3 READER.....162
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR 162
FREESTYLE LITE METER 162
FREESTYLE LITE STRIPS 137
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS 137
FREESTYLE TEST.....137
FROVA 96
frovatriptan 96
FRUZAQLA.....54
FULPHILA 43
fulvestrant.....54
FURADANTIN.....3
FUROSCIX 26
furosemide 26
FUZEON 10
FYARRO.....54
fyavolv 108
FYCOMPA 76
FYLNETRA.....43
G
gabapentin.....76, 77
GABLOFEN.....95
GALAFOLD 133
galantamine.....99
GAMASTAN 46
GAMIFANT.....54
GAMMAGARD LIQUID....46
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) 46
GAMMAKED.....46
GAMMAPLEX 46
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL).....46
GAMUNEX-C.....46
ganciclovir sodium 10
GARDASIL 9 (PF).....46
GASTROCROM 35
gatifloxacin.....110
GATTEX 30-VIAL 35
GATTEX ONE-VIAL.....35
GAUZE PAD 162
gavilyte-c 35
gavilyte-g 35
gavilyte-n 35
GAVRETO.....54
GAZYVA 54
gefitinib.....54
gemcitabine 54, 55
GEMCITABINE 55
gemfibrozil.....22
gemmily 104
GEMTESA 165
generlac 35
gengraf.....55
GENOTROPIN 43
GENOTROPIN MINIQUICK 43
gentamicin 5, 110, 119
gentamicin in nacl (iso-osm) ..5
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM).....5
gentamicin sulfate (ped) (pf) ..5
GENVOYA 10
GEODON 86
GILENYA 99
GILOTRIF.....55
GIMOTI.....35
GIVLAARI.....115
GLASSIA 115
glatiramer.....99
glatopa.....99
GLEEVEC.....55
GLEOSTINE.....55
glimepiride.....137
glipizide 137
GLIPIZIDE.....137
glipizide-metformin.....137
GLOPERBA 150
GLUCAGON (HCL) EMERGENCY KIT.....137
glucagon emergency kit (human).....137
GLUCOTROL XL.....137, 138
GLUMETZA 138
glutamine (sickle cell).....116
GLYCATE 39
glycine urologic 165
glycine urologic solution 165
GLYCOPHOS 166
glycopyrrolate.....40
glycopyrrolate (pf).....39
glycopyrrolate (pf) in water..40
GLYCOPYRROLATE (PF) IN WATER.....40
glydo 126
GLYXAMBI.....138
GOCOVRI.....66
GOLYTELY.....35
GRALISE 77
granisetron (pf).....35
granisetron hcl.....35
GRANIX.....43
GRASTEK.....46
griseofulvin microsize.....2
griseofulvin ultramicrosize.....2
GVOKE 138
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 138
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 138
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....138
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....138
GYNAZOLE-1 109
H
HADLIMA 146
HADLIMA PUSHTOUCH 146
HADLIMA(CF).....146

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

HADLIMA(CF) PUSHTOUCH 146
HAEGARDA 156
hailey 104
hailey 24 fe 104
hailey fe 1.5/30 (28) 104
hailey fe 1/20 (28) 104
HALAVEN 55
halcinonide 123
HALDOL DECANOATE 86
halobetasol propionate 123
haloette 109
HALOG 123, 124
haloperidol 86
haloperidol decanoate 86
haloperidol lactate 86
HARVONI 10
HAVRIX (PF) 46
heather 108
HECTOROL 133
HEMADY 130
HEMANGEOL 26
HEPAGAM B 46
heparin (porcine) 32
heparin (porcine) in 5 % dex 31
heparin (porcine) in nacl (pf) 31
HEPARIN (PORCINE) IN NACL (PF) 32
heparin(porcine) in 0.45% nacl 32
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL 32
heparin, porcine (pf) 32
HEPARIN, PORCINE (PF) . 32
HEPLISAV-B (PF) 46
HERCEPTIN 55
HERCEPTIN HYLECTA 55
HERZUMA 55
HETLIOZ 86
HETLIOZ LQ 86
HEXATRIONE 130
HIBERIX (PF) 46
HIPREX 3
HIZENTRA 46
HORIZANT 99
HULIO(CF) 146
HULIO(CF) PEN 146
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 138
HUMALOG KWIKPEN INSULIN 138
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN 138
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN 138
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN 138
HUMALOG TEMPO PEN(U-100)INSULN 138
HUMALOG U-100 INSULIN 138
HUMATIN 5
HUMATROPE 43
HUMIRA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) 146
HUMIRA PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) 146
HUMIRA(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) 146, 147
HUMIRA(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) 147
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) 147
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) 147
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) 147
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN 138
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN 138
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN 138
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN 138
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN 138
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 138
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 138
hydralazine 26
HYDREA 55
hydrochlorothiazide 27
hydrocodone bitartrate 68
hydrocodone-acetaminophen 68
hydrocodone-ibuprofen 68
hydrocortisone 35, 124, 130
hydrocortisone butyrate 124
hydrocortisone sod succinate 130
hydrocortisone valerate 124
hydrocortisone-acetic acid . 103
hydrocortisone-pramoxine ... 35
hydromorphone 69
HYDROMORPHONE 69
hydromorphone (pf) 68, 69
HYDROMORPHONE (PF) . 68
hydroxychloroquine 5
hydroxyurea 55
hydroxyzine hcl 152
HYFTOR 126
HYPERHEP B 46
HYPERHEP B NEONATAL 46
HYQVIA 46
HYRIMOZ (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 147
HYRIMOZ PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 147

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 147
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 147
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 147
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 148
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 148
HYSINGLA ER 69
HYZAAR 27
I
ibandronate 151
IBRANCE 55
IBSRELA 35
ibu 73
ibuprofen 73
ibuprofen lysine (pf) 73
ibuprofen-famotidine 73
ibutilide fumarate 19
icatibant 156
iclevia 104
ICLUSIG 55
icosapent ethyl 22
IDACIO(CF) 148
IDACIO(CF) PEN 148
IDACIO(CF) PEN CROHN-UC STARTR 148
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS START 148
IDAMYCIN PFS 55
idarubicin 55
IDHIFA 55
IFEX 55
ifosfamide 55
ILARIS (PF) 44
ILEVRO 110
ILUMYA 121
imatinib 55
IMBRUVICA 55
IMDELLTRA 55
IMFINZI 55
imipenem-cilastatin 5
imipramine hcl 86
imipramine pamoate 86
imiquimod 126
IMITREX 96
IMITREX STATDOSE PEN96
IMITREX STATDOSE REFILL 96
IMJUDO 56
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 46
IMPAVIDO 5
IMURAN 56
IMVEXXY MAINTENANCE PACK 108
IMVEXXY STARTER PACK 108
INBRIJA 66
incassia 108
INCRELEX 116
INCRUSE ELLIPTA 156
indapamide 27
INDERAL LA 27
INDERAL XL 27
INDOCIN 73
indomethacin 73
INFANRIX (DTAP) (PF) 46
INFLECTRA 35
INFLIXIMAB 35
INFUGEM 56
INFUMORPH P/F 69
INGREZZA 99
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 100
INGREZZA SPRINKLE 100
INLYTA 56
INNOPRAN XL 27
INPEFA 138, 139
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE 162
INPEN (FOR HUMALOG) GREY 162
INPEN (FOR HUMALOG) PINK 162
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE 162
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY 162
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK 162
INQOVI 56
INREBIC 56
INSPRA 27
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART 139
INSULIN ASPART U-100 139
INSULIN DEGLUDEC 139
INSULIN GLARGINE U-300 CONC 139
INSULIN GLARGINE-YFGN 139
INSULIN LISPRO 139
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO 139
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 162
INTELENCE 10
intralipid 169
INTRALIPID 169
INTRAROSA 109
introvale 104
INVANZ 5
INVEGA 87
INVEGA HAFYERA 87
INVEGA SUSTENNA 87
INVEGA TRINZA 87
INVELTYS 112
INVOKAMET 139
INVOKAMET XR 139
INVOKANA 139
IOPIDINE 110
IPOL 46
ipratropium bromide 102, 156

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

ipratropium-albuterol 156
IQIRVO.....35
irbesartan 27
irbesartan-hydrochlorothiazide 27
IRESSA 56
irinotecan 56
ISENTRESS.....10
ISENTRESS HD 10
isibloom 104
ISOLYTE S PH 7.4.....169
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....169
ISOLYTE-S.....169
isoniazid 5
isoproterenol hcl 21
ISORDIL 24
ISORDIL TITRADOSE.....24
isosorbide dinitrate 24
isosorbide mononitrate.....24
isosorbide-hydralazine.....27
isotretinoin 129
isradipine.....27
ISTALOL 111
ISTODAX 56
ISTURISA.....133
itraconazole.....2
ivabradine.....21
ivermectin.....5, 129
IWILFIN.....56
IXCHIQ (PF).....46
IXEMPRA.....56
IXIARO (PF).....46
IYUZEH (PF).....112
IZERVAY (PF) 113
J
JADENU 116
JADENU SPRINKLE 116
jaimiess.....104
JAKAFI 56
jantoven 32
JANUMET 139
JANUMET XR.....139
JANUVIA 139
JARDIANCE.....139
jasmiel (28).....104
JATENZO 133
javygtor.....133
JAYPIRCA.....56
JEMPERLI 56
jencycla.....108
JENTADUETO 139
JENTADUETO XR.....139
JEVTANA.....56
jinteli.....108
JOENJA.....116
jolessa.....104
JORNAY PM 87
joyeaux.....104
JUBLIA 119
juleber.....104
JULUCA.....10
junel 1.5/30 (21) 104
junel 1/20 (21) 104
junel fe 1.5/30 (28) 104
junel fe 1/20 (28) 104
junel fe 24 104
JUST RIGHT 5000.....102
JUXTAPID.....22
JYLAMVO.....56
JYNARQUE.....133
JYNNEOS (PF) 46
K
KABIVEN.....169
KADCYLA 56
kaitlib fe.....104
KALBITOR.....156
KALETRA 10
kalliga.....104
KALYDECO.....156
KANJINTI.....56
KANUMA.....133
KAPSPARGO SPRINKLE ..27
kariva (28).....104
KATERZIA.....27
KAZANO 139, 140
kelnor 1/35 (28).....104
kelnor 1/50 (28).....104
KENALOG.....124, 130
KENALOG-80 130
KEPIVANCE 48
KEPPRA.....77
KEPPRA XR 77
KERENDIA.....27
KESIMPTA PEN.....100
ketoconazole 2, 119
ketodan 119
ketoprofen.....73
ketorolac.....110
KETOROLAC.....73
KEVEYIS.....100
KEVZARA.....148
KEYTRUDA 56
KHAPZORY 48
KIMMTRAK.....56
KIMYRSA.....5
KINERET.....148
KINRIX (PF).....46
kionex (with sorbitol).....116
KISQALI 56, 57
KISQALI FEMARA CO-PACK 56
KISUNLA.....100
KITABIS PAK 5
KLARON 119
klayesta.....119
KLISYRI 57
KLONOPIN.....77
klor-con 10.....166
klor-con 8.....166
klor-con m10.....166
klor-con m15.....166
klor-con m20.....166
klor-con oral packet 20 166
klor-con/ef.....166
KLOXXADO 73
KONVOMEP 41
KORLYM.....133
KOSELUGO.....57
kourzeq 102
K-PHOS NO 2.....165
K-PHOS ORIGINAL 165
KRAZATI.....57
KRINTAFEL.....5
KRISTALOSE.....35
KRYSTEXXA.....150
K-TAB.....167
kurvelo (28) 104

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

KUVAN 133
KYLEENA 109
KYPROLIS 57
L
l norgest/e.estradiol-e.estrad 105
labetalol 27
LABETALOL 27
lacosamide 77
lactated ringers 118, 167
lactulose 35
LAGEVRIO (EUA) 10
LAMICTAL 77
LAMICTAL ODT 77
LAMICTAL ODT STARTER (BLUE) 77
LAMICTAL ODT STARTER (GREEN) 77
LAMICTAL ODT STARTER (ORANGE) 77
LAMICTAL STARTER (BLUE) KIT 77
LAMICTAL STARTER (GREEN) KIT 77
LAMICTAL STARTER (ORANGE) KIT 78
LAMICTAL XR 78
LAMICTAL XR STARTER (BLUE) 78
LAMICTAL XR STARTER (GREEN) 78
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE) 78
lamivudine 10
lamivudine-zidovudine 10
lamotrigine 78
LAMPIT 5
LAMZEDE 116
LANOXIN 21
LANREOTIDE 57
lansoprazole 41
lanthanum 116
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 140
LANTUS U-100 INSULIN 140
lapatinib 57
larin 1.5/30 (21) 105
larin 1/20 (21) 105
larin 24 fe 105
larin fe 1.5/30 (28) 105
larin fe 1/20 (28) 105
LASIX 27
latanoprost 112
LATUDA 87
layolis fe 105
LAZCLUZE 57
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 10
leena 28 105
leflunomide 148
LEMTRADA 100
lenalidomide 57
LENTOCILIN S 16
LENVIMA 57
LEQEMBI 100
LEQVIO 22
LESCOL XL 23
lessina 105
LETAIRIS 156
letrozole 57
leucovorin calcium 48
LEUKERAN 57
LEUKINE 44
leuprolide 57
LEUPROLIDE (3 MONTH) 57
levalbuterol hcl 156
LEVALBUTEROL TARTRATE 156
LEVAMLODIPINE 27
LEVEMIR FLEXPEN 140
LEVEMIR U-100 INSULIN 140
levetiracetam 78
levetiracetam in nacl (iso-os) 78
levobunolol 111
levocarnitine 116
levocarnitine (with sugar) .. 116
levocetirizine 152
levofloxacin 18, 110
levofloxacin in d5w 17, 18
levoleucovorin calcium ... 48, 49
levonest (28) 105
levonorgest-eth.estradiol-iron 105
levonorgestrel-ethinyl estrad 105
levonorg-eth estrad triphasic 105
LEVOPHED (BITARTRATE) 21
levora-28 105
levorphanol tartrate 69
levo-t 132
levothyroxine 132
LEVOTHYROXINE 132
levoxyl 132
LEXAPRO 87
LEXETTE 124
LEXIVA 10
LIALDA 35
LIBERVANT 78
LIBTAYO 57
LICART 73
lidocaine 126
lidocaine (pf) 20, 126
lidocaine hcl 126
lidocaine in 5 % dextrose (pf) 20
lidocaine viscous 126
lidocaine-epinephrine 126
lidocaine-epinephrine (pf) .. 126
LIDOCAINE-EPINEPHRINE BIT 126
lidocaine-prilocaine 126
lidocan iii 126
lidocan iv 126
lidocan v 126
LIDODERM 126
LILETTA 109
LINCOCIN 5
lincomycin 5
linezolid 5
linezolid in dextrose 5% 5
LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE 5
LINZESS 35
LIORESAL 95

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

liothyronine 132
LIPITOR 23
LIPOFEN 23
LIQREV 156
LIRAGLUTIDE 140
lisdexamfetamine 87
lisinopril 27
lisinopril-hydrochlorothiazide 27
LITFULO 116
lithium carbonate 87
lithium citrate 88
LITHOBID 88
LITHOSTAT 116
LIVALO 23
LIVMARLI 35
LIVTENCITY 10
LO LOESTRIN FE 105
LOCOID 124
LOCOID LIPOCREAM 124
LODINE 73
LODOCO 21
LODOSYN 66
LOESTRIN 1.5/30 (21) 105
LOESTRIN 1/20 (21) 105
LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY) 105
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY) 105
lofena 73
lofexidine 73
lojaimiess 105
LOKELMA 116
LOMOTIL 40
LONSURF 57
loperamide 40
LOPID 23
lopinavir-ritonavir 10, 11
LOPRESSOR 27
LOPROX 119
LOPROX (AS OLAMINE) 119
LOQTORZI 57
lorazepam 88
lorazepam intensol 88
LORBRENA 57
LOREEV XR 88
loryna (28) 105
losartan 27
losartan-hydrochlorothiazide 27
LOTEMAX 112
LOTEMAX SM 112
LOTENSIN 27
LOTENSIN HCT 27
loteprednol etabonate 112
LOTREL 27
LOTRONEX 35
lovastatin 23
LOVAZA 23
LOVENOX 32
low-ogestrel (28) 105
loxapine succinate 88
lo-zumandimine (28) 105
lubiprostone 35
LUCEMYRA 73
LUCENTIS 113
LULICONAZOLE 119
LUMAKRAS 57
LUMIGAN 112
LUMIZYME 133
LUMRYZ 88
LUNESTA 88
LUNSUMIO 57
LUPKYNIS 57
LUPRON DEPOT 57
LUPRON DEPOT (3 MONTH) 58
LUPRON DEPOT (4 MONTH) 58
LUPRON DEPOT (6 MONTH) 58
LUPRON DEPOT-PED 58
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) 58
lurasidone 88
lutera (28) 105
LUZU 120
LYBALVI 88
lyleq 108
lyllana 108
LYNPARZA 58
LYRICA 78
LYRICA CR 78
LYSODREN 58
LYTGOBI 58
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN 140
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN 140
LYUMJEV TEMPO PEN(U-100)INSULN 140
LYUMJEV U-100 INSULIN 140
LYVISPAH 95
lyza 108
M
MACROBID 3
MACRODANTIN 3
mafenide acetate 119
magnesium chloride 167
magnesium sulfate 167
MAGNESIUM SULFATE IN D5W 167
magnesium sulfate in water 167
MALARONE 5
MALARONE PEDIATRIC 5
malathion 125
mannitol 20 % 27
mannitol 25 % 27
maraviroc 11
MARGENZA 58
MARINOL 36
marlissa (28) 105
MARPLAN 88
MATULANE 58
matzim la 27
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) 100
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) 100
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) 100
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) 100
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) 100
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) 100

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

MAVENCLAD (9 TABLET PACK) 100
MAVYRET 11
MAXALT 96
MAXALT-MLT 96
MAXIDEX 112
MAXITROL 111
MAYZENT 100
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) 100
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) 100
meclizine 36
MECLIZINE 36
meclofenamate 73
MEDROL 130
MEDROL (PAK) 130
medroxyprogesterone 108
mefenamic acid 73
mefloquine 5
megestrol 58
MEKINIST 58
MEKTOVI 58
meloxicam 73
meloxicam submicronized 73
melphalan hcl 58
memantine 100
MEMANTINE 100
MENACTRA (PF) 46
MENEST 108
MENOSTAR 108
MENQUADFI (PF) 46
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 46
MEPRON 5
MEPSEVII 133
mercaptopurine 58
meropenem 5
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE 6
merzee 105
mesalamine 36
mesalamine with cleansing wipe 36
mesna 49
MESNEX 49
MESTINON 95
MESTINON TIMESPAN 95
METADATE CD 88
metformin 140
METFORMIN 140
methadone 69
methadone intensol 69
methadose 69
methamphetamine 88
methazolamide 112
methenamine hippurate 3
methenamine mandelate 3
methimazole 129
METHITEST 133
methotrexate sodium 58
methotrexate sodium (pf) 58
methoxsalen 126
methscopolamine 40
methsuximide 78
methylergonovine 109
METHYLIN 88
methylphenidate 88
methylphenidate hcl 88, 89
METHYLPHENIDATE HCL 89
methylprednisolone 130, 131
methylprednisolone acetate 130
methylprednisolone sodium succ 131
methyltestosterone 133
metoclopramide hcl 36
metolazone 27
metoprolol succinate 27
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 27
metoprolol tartrate 27
metro i.v. 6
METROCREAM 129
METROGEL 129
METROLOTION 129
metronidazole 6, 109, 129
metronidazole in nacl (iso-os) 6
metyrosine 27
mexiletine 20
MIACALCIN 134
mibelas 24 fe 105
micafungin 2
MICAFUNGIN IN 0.9 % SODIUM CHL 2
MICARDIS 28
MICARDIS HCT 27
MICONAZOLE NITRATE-ZINC OX-PET 120
miconazole-3 109
microgestin 1.5/30 (21) 105
microgestin 1/20 (21) 105
microgestin 24 fe 105
microgestin fe 1.5/30 (28) 105
microgestin fe 1/20 (28) 105
midazolam (pf) in 0.9 % nacl 89
midodrine 116
MIEBO (PF) 113
mifepristone 109, 134
migergot 96
miglitol 140
miglustat 134
MIGRANAL 96
mili 105
milrinone 21
milrinone in 5 % dextrose 21
mimvey 108
MINIVELLE 108
MINOCIN 19
minocycline 19
minoxidil 28
miostat 112
mirabegron 165
MIRENA 109
mirtazapine 89
MIRVASO 129
misoprostol 41
MITIGARE 150
MITIGO (PF) 69
mitomycin 58
mitoxantrone 58
M-M-R II (PF) 47
modafinil 89
moexipril 28
molindone 89
mometasone 124, 156
mondoxyne nl 19
MONJUVI 58

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

MONODOX 19
mono-linyah 105
montelukast 156
morphine 70
MORPHINE 70
morphine (pf) 69
morphine concentrate 70
MOTEGRITY 36
MOTOFEN 40
MOTPOLY XR 79
MOUNJARO 140
MOVANTIK 36
MOVIPREP 36
moxifloxacin 18, 110
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER. 18
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 18
MOZOBIL 44
MRESVIA (PF) 47
MS CONTIN 70
MULPLETA 32
MULTAQ 20
mupirocin 119
mupirocin calcium 119
MVASI 58
MYALEPT 134
MYCAMINE 2
MYCAPSSA 58
MYCOBUTIN 6
mycophenolate mofetil 58, 59
mycophenolate mofetil (hcl) . 58
mycophenolate sodium 59
MYDAYIS 89
MYFEMBREE 109
MYFORTIC 59
MYHIBBIN 59
MYLOTARG 59
MYOBLOC 47
MYRBETRIQ 165
MYSOLINE 79
MYTESI 40
MYXREDLIN 140
N
NABI-HB 47
nabumetone 73
nadolol 28
nafcillin 16
nafcillin in dextrose iso-osm. 16
naftifine 120
NAFTIN 120
NAGLAZYME 134
nalbuphine 73
NALFON 73
NALOCET 70
naloxone 73
naltrexone 73
NAMENDA TITRATION PAK 100
NAMENDA XR 100
NAMZARIC 100
NAPRELAN CR 73
NAPROSYN 73
naproxen 74
naproxen sodium 74
naproxen-esomeprazole 74
naratriptan 96
NARCAN 74
NARDIL 89
NATACYN 110
NATAZIA 105
nateglinide 140
NATESTO 134
NATROBA 125
NAYZILAM 79
nebivolol 28
NEBUPENT 6
necon 0.5/35 (28) 105
nefazodone 89
nelarabine 59
neomycin 6
neomycin-bacitracin-poly-hc 111
neomycin-bacitracin-polymyxin 110
neomycin-polymyxin b gu ... 118
neomycin-polymyxin b-dexameth 111
neomycin-polymyxin-gramicidin 110
neomycin-polymyxin-hc 103, 111
neo-polycin 110
neo-polycin hc 111
NEOPROFEN (IBUPROFEN LYSN)(PF) 74
NEORAL 59
NEO-SYNALAR 119
NERLYNX 59
NESACAINE 126
NESACAINE-MPF 126
NESINA 140
NESTABS ONE 169
neuac 129
NEULASTA 44
NEULASTA ONPRO 44
NEUPOGEN 44
NEUPRO 66
NEURONTIN 79
NEVANAC 110
nevirapine 11
NEXAVAR 59
NEXICLON XR 28
NEXIUM 41
NEXIUM PACKET 41
NEXLETOL 23
NEXLIZET 23
NEXPLANON 109
NEXTERONE 20
NEXTSTELLIS 106
NEXVIAZYME 134
NGENLA 44
niacin 23
NIACOR 23
nicardipine 28
NICARDIPINE IN NACL (ISO-OS) 28
NICOTROL 114
NICOTROL NS 114
nifedipine 28
nikki (28) 106
NILANDRON 59
nilutamide 59
nimodipine 28
NINLARO 59
NIPENT 59
nisoldipine 28
nitazoxanide 6

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

nitisinone 116
nitro-bid 24
NITRO-DUR 24
nitrofurantoin 3
NITROFURANTOIN 3
nitrofurantoin macrocrystal ... 3
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 3
nitroglycerin 24, 36
nitroglycerin in 5 % dextrose 24
NITROLINGUAL 24
nitroprusside in 0.9 % nacl .. 21
NITROSTAT 24
NITYR 116
NIVESTYM 44
nizatidine 41
NOCDURNA (MEN) 134
NOCDURNA (WOMEN) .. 134
nora-be 108
NORDITROPIN FLEXPRO 44
norelgestromin-ethin.estradiol 109
norepinephrine bitartrate 21
norepinephrine bitartrate-d5w 21
NOREPINEPHRINE BITARTRATE-D5W 21
noreth-ethinyl estradiol-iron 106
norethindrone (contraceptive) 108
norethindrone acetate 108
norethindrone ac-eth estradiol 106, 109
norethindrone-e.estradiol-iron 106
norgestimate-ethinyl estradiol 106
NORITATE 129
NORLIQVA 28
NORPRAMIN 89
NORTHERA 116
nortrel 0.5/35 (28) 106
nortrel 1/35 (21) 106
nortrel 1/35 (28) 106
nortrel 7/7/7 (28) 106
nortriptyline 89
NORVASC 28
NORVIR 11
NOURIANZ 66
NOVAREL 134
NOVO PEN NEEDLE 162
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 141
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 141
NOVOLIN N FLEXPEN ... 141
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 141
NOVOLIN R FLEXPEN 141
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 141
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 141
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 141
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 141
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 141
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 141
NOXAFIL 2, 3
NPLATE 32
NUBEQA 59
NUCALA 156
NUCYNTA 74
NUCYNTA ER 74
NUEDEXTA 100
NULIBRY 100
NULOJIX 59
NUPLAZID 89
NURTEC ODT 97
NUTRILIPID 169
NUTROPIN AQ NUSPIN 44
NUVARING 109
NUVESSA 109
NUVIGIL 89
NUZYRA 19
nyamyc 120
nylia 1/35 (28) 106
nylia 7/7/7 (28) 106
NYMALIZE 28
nymyo 106
nystatin 3, 120
nystatin-triamcinolone 120
nystop 120
NYVEPRIA 44
O
OCALIVA 36
ocella 106
OCREVUS 101
OCTAGAM 47
OCTAPLAS (BLOOD GROUP A) 32
OCTAPLAS (BLOOD GROUP AB) 33
OCTAPLAS (BLOOD GROUP B) 33
OCTAPLAS (BLOOD GROUP O) 33
octreotide acetate 59
OCUFLOX 110
ODACTRA 47
ODEFSEY 11
ODOMZO 59
OFEV 156
ofloxacin 18, 103, 111
OGIVRI 59
OGSIVEO 59
OJEMDA 59
OJJAARA 59
olanzapine 89
olanzapine-fluoxetine 89
OLINVYK 74
olmesartan 28
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 28
olmesartan-hydrochlorothiazide 28
olopatadine 102, 113
OLPRUVA 116
OLUMIANT 148
OMECLAMOX-PAK 41
omega-3 acid ethyl esters 23
OMEGAVEN 169
omeprazole 41

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

omeprazole-sodium bicarbonate.....41
OMIDRIA 113
OMNARIS 156
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS).....162
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5).....162
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5).....162
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) 162
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....162
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 162
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....162
OMNIPOD GO PODS 162
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY 162
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY 162
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY 162
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY 162
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY 163
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY 163
OMNITROPE.....44
OMVOH.....36
OMVOH PEN 36
ONCASPAR 59
ondansetron.....36
ONDANSETRON.....36
ondansetron hcl.....36
ondansetron hcl (pf) 36
ONETOUCH ULTRA TEST 141
ONETOUCH ULTRA2 METER 163
ONETOUCH VERIO FLEX METER 163
ONETOUCH VERIO REFLECT METER 163
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS.....141
ONEXTON.....129
ONFI.....79
ONGENTYS 66
ONGLYZA.....141
ONIVYDE.....59
ONPATTRO.....101
ONTRUZANT.....59
ONUREG 59
ONZETRA XSAIL.....97
OPDIVO.....59
OPDUALAG.....60
OPFOLDA.....134
opium tincture.....40
OPSUMIT 156
OPSYNVI.....157
OPVEE 74
OPZELURA 126
ORACEA.....19
ORALAIR 47
oralone.....102
ORAPRED ODT 131
ORBACTIV.....6
ORENCIA 148, 149
ORENCIA (WITH MALTOSE).....148
ORENCIA CLICKJECT 148
ORENITRAM 28
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT 28
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT 28
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT 28
ORFADIN 116
ORGOVYX.....60
ORIAHNN.....109
ORILISSA.....134
ORKAMBI 157
ORLADEYO.....157
ORLISTAT.....114
ormalvi.....101
ORSERDU 60
oseltamivir 11
OSENI 141
OSMITROL 10 % 28
osmitrol 20 % 28
OSMOLEX ER.....66
OSPHENA.....109
OTEZLA.....149
OTEZLA STARTER.....149
OTOVEL 103
OTREXUP (PF).....149
OVIDE.....125
oxacillin 17
oxacillin in dextrose(iso-osm) 17
oxaliplatin.....60
oxaprozin 74
OXBRYTA.....116
oxcarbazepine.....79
OXERVATE.....113
oxiconazole 120
OXISTAT 120
OXLUMO.....165
OXTELLAR XR 79
oxybutynin chloride 165
OXYBUTYNIN CHLORIDE 165
oxycodone 70
OXYCODONE.....70, 71
oxycodone-acetaminophen ...71
OXYCONTIN 71
oxymorphone 71
OXYTROL 165
OZEMPIC.....141
OZOBAX DS 95
OZURDEX 112
P
pacerone 20
paclitaxel 60
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND 60
PADCEV 60
PALFORZIA (LEVEL 1)....47
PALFORZIA (LEVEL 2)....47
PALFORZIA (LEVEL 3)....47
PALFORZIA (LEVEL 4)....47
PALFORZIA (LEVEL 5)....47

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

PALFORZIA (LEVEL 6) ... 47
PALFORZIA (LEVEL 7) ... 47
PALFORZIA (LEVEL 8) ... 47
PALFORZIA (LEVEL 9) ... 47
PALFORZIA (LEVEL 10) .. 47
PALFORZIA (LEVEL 11 UP-DOSE) 47
PALFORZIA INITIAL DOSE 47
PALFORZIA LEVEL 11 MAINTENANCE..... 47
paliperidone 89
palonosetron..... 37
PALONOSETRON 37
PALYNZIQ..... 134
PAMELOR..... 89
pamidronate 134
PANCREAZE 37
PANDEL 124
PANHEMATIN 116
PANRETIN 126
pantoprazole..... 41
PANTOPRAZOLE IN 0.9% SOD CHLOR 41
PANZYGA..... 47
paraplatin 60
paricalcitol 134
PARLODEL 66
PARNATE 89
paromomycin..... 6
paroxetine hcl..... 90
paroxetine mesylate(menop.sym) 90
PATANASE..... 102
PAXIL 90
PAXIL CR..... 90
PAXLOVID 11
pazopanib 60
PEDIARIX (PF) 47
PEDMARK 116
PEDVAX HIB (PF)..... 47
peg 3350-electrolytes 37
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c 37
PEGASYS 44
peg-electrolyte..... 37
PEMAZYRE 60
PEMETREXED..... 60
pemetrexed disodium..... 60
PEMETREXED DISODIUM 60
PEMRYDI RTU 60
PEN NEEDLE, DIABETIC163
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS) 163
PENBRAYA (PF) 47
penciclovir..... 122
penicillamine 149
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 17
penicillin g potassium..... 17
penicillin g sodium 17
penicillin v potassium..... 17
PENNSAID 74
PENTACEL (PF) 47
PENTAM..... 6
pentamidine 6
PENTASA 37
pentobarbital sodium..... 90
pentoxifylline 33
PEPCID 41
PERCOCET..... 71
PERFOROMIST 157
PERIKABIVEN 169
perindopril erbumine..... 28
periogard..... 102
PERJETA 60
permethrin 125
perphenazine 90
PERSERIS..... 90
PERTZYE 37
pfizerpen-g..... 17
PHEBURANE..... 116
phenelzine..... 90
PHENERGAN..... 152
phenobarbital 79
phenobarbital sodium..... 79
phenoxybenzamine..... 28
phentolamine 28
PHENYTEK..... 79
phenytoin 79
phenytoin sodium..... 80
phenytoin sodium extended... 79
PHESGO..... 60
PHEXXI 109
philith..... 106
PHOSPHOLINE IODIDE .. 113
PHYSIOLYTE 118
PIASKY..... 116
PIFELTRO 11
pilocarpine hcl..... 113, 116
pimecrolimus 126
pimozide..... 90
pimtrea (28)..... 106
pindolol..... 28
pioglitazone 141
pioglitazone-glimepiride..... 141
pioglitazone-metformin..... 141
piperacillin-tazobactam..... 17
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM 17
PIQRAY 60
pirfenidone..... 157
PIRFENIDONE..... 157
piroxicam..... 74
pitavastatin calcium..... 23
PLAQUENIL..... 6
PLASMA-LYTE 148 169
PLASMA-LYTE A 169
PLAVIX 33
PLEGRIDY 44
PLENAMINE..... 169
PLENVU 37
plerixafor 44
PLIAGLIS 126
podofilox..... 126, 127
POLIVY 60
polocaine 127
POLOCAINE 127
polocaine-mpf..... 127
polycin 111
polymyxin b sulfate..... 6
polymyxin b sulf-trimethoprim 111
POMALYST..... 60
POMBILITI..... 134
PONVORY..... 101

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

PONVORY 14-DAY STARTER PACK 101
portia 28 106
PORTRAZZA 60
posaconazole 3
potassium acetate 167
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 167
potassium chloride 167
POTASSIUM CHLORIDE 167
potassium chloride in 0.9%nacl 167
potassium chloride in 5 % dex 167
potassium chloride in lr-d5 167
potassium chloride in water 167
potassium chloride-0.45 % nacl 168
potassium chloride-d5-0.2%nacl 168
potassium chloride-d5-0.9%nacl 168
potassium citrate 165
potassium phos in 0.9 % nacl 168
potassium phosphate m-/d-basic 168
POTASSIUM PHOSPHATE M-/D-BASIC 168
POTELIGEO 60
PRADAXA 33
PRALATREXATE 60
PRALUENT PEN 23
pramipexole 66
PRAMOSONE 121
prasugrel 33
pravastatin 23
PRAXBIND 33
praziquantel 6
prazosin 28
PRECISION XTRA MONITOR 163
PRECISION XTRA TEST . 141
PRED FORTE 112
PRED MILD 112
prednicarbate 124
prednisolone 131
prednisolone acetate 112
prednisolone sodium phosphate 112, 131
prednisone 131
prednisone intensol 131
pregabalin 80
PREGNYL 134
PREHEVBRIO (PF) 47
PREMARIN 109
premasol 10 % 169
PREMPHASE 109
PREMPRO 109
prenatal vitamin oral tablet 169
PRETOMANID 6
PREVACID 41
PREVACID SOLUTAB 42
prevalite 23
PREVIDENT 102
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS 102
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH 102
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT 102
PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE 102
PREVIDENT 5000 PLUS .. 102
PREVIDENT 5000 SENSITIVE 103
PREVIDENT KIDS 103
PREVYMIS 11
PREZCOBIX 11
PREZISTA 11
PRIALT 74
PRIFTIN 6
PRILOSEC 42
PRIMAQUINE 6
PRIMAXIN IV 6
primidone 80
PRIMIDONE 80
PRIORIX (PF) 47
PRISTIQ 90
PRIVIGEN 47
PROAIR DIGIHALER 157
PROAIR RESPICLICK 157
probenecid 150
probenecid-colchicine 150
procainamide 20
PROCAINAMIDE 20
PROCARDIA XL 28
procentra 90
prochlorperazine 37
prochlorperazine edisylate ... 37
prochlorperazine maleate oral 37
PROCRIT 44
PROCTOCORT 124
PROCTOFOAM HC 37
procto-med hc 37
proctosol hc 37
proctozone-hc 37
PROCYSBI 165
progesterone 109
progesterone micronized 109
PROGLYCEM 141
PROGRAF 60, 61
PROLASTIN-C 116
prolate 71
PROLATE 71
PROLENSA 110
PROLIA 151
PROMACTA 33
promethazine 152
PROMETRIUM 109
propafenone 20
propranolol 28, 29
propylthiouracil 129
PROQUAD (PF) 47
PROSCAR 166
PROSOL 20 % 169
PROSTIN VR PEDIATRIC 165
protamine 33
PROTONIX 42
PROTOPAM CHLORIDE . 118
protriptyline 90
PROVERA 109
PROVIGIL 90
PROZAC 90
prudoxin 127
PULMICORT 157

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

PULMICORT FLEXHALER 157
PULMOZYME 157
PURIXAN 61
PYLERA 42
pyrazinamide 6
pyridostigmine bromide 95
PYRIDOSTIGMINE BROMIDE 95
pyrimethamine 6
PYRUKYND 116
Q
QBRELIS 29
QBREXZA 127
QDOLO 74
QELBREE 90
QINLOCK 61
QNASL 157
QTERN 141
QUADRACEL (PF) 47
QUALAQUIN 6
QUARTETTE 106
QUDEXY XR 80
QUESTRAN 23
QUESTRAN LIGHT 23
quetiapine 90
QUETIAPINE 90
QUILLICHEW ER 91
QUILLIVANT XR 91
quinapril 29
quinapril-hydrochlorothiazide 29
quinidine gluconate 20
quinidine sulfate 20
quinine sulfate 6
QULIPTA 97
QUTENZA 127
QUVIVIQ 91
QUZYTTIR 152
QVAR REDIHALER . 157, 158
R
RABAVERT (PF) 47
rabeprazole 42
RADICAVA 101
RADICAVA ORS 101
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 101
RAGWITEK 47
raloxifene 151
ramelteon 91
ramipril 29
ranolazine 21
RAPAFLO 166
RAPAMUNE 61
RAPIVAB (PF) 11
rasagiline 66
RASUVO (PF) 149
RAVICTI 116
RAYALDEE 134
RAYOS 131
REBIF (WITH ALBUMIN) . 45
REBIF REBIDOSE 45
REBIF TITRATION PACK . 45
REBLOZYL 45
REBYOTA 37
RECARBRIO 6
RECLAST 117
reclipsen (28) 106
RECOMBIVAX HB (PF) 47
RECORLEV 134
RECTIV 37
REGLAN 37
REGRANEX 127
RELAFEN DS 74
RELENZA DISKHALER 11
RELEUKO 45
RELEXXII 91
RELISTOR 37, 38
RELPAX 97
RELTONE 38
RELYVRIO 101
REMERON 91
REMERON SOLTAB 91
REMICADE 38
REMODULIN 29
RENACIDIN 165
RENFLEXIS 38
RENVELA 117
repaglinide 141
REPATHA 23
REPATHA PUSHTRONEX 23
REPATHA SURECLICK 23
RESTASIS 113
RESTASIS MULTIDOSE .. 113
RETACRIT 45
RETEVMO 61
RETIN-A 129
RETIN-A MICRO 129
RETISERT 112
RETROVIR 11
REVATIO 158
REVCOVI 117
REVLIMID 61
revonto 95
REXULTI 91
REYATAZ 11
REYVOW 97
REZDIFFRA 117
REZLIDHIA 61
REZUROCK 61
REZVOGLAR KWIKPEN 141
REZZAYO 3
RHOPRESSA 112
RIABNI 61
ribavirin 11
RIDAURA 149
rifabutin 6
RIFADIN 6
rifampin 6
RILUTEK 117
riluzole 117
rimantadine 11
RIMSO-50 6
ringer's 118, 168
RINVOQ 149
RINVOQ LQ 149
RIOMET 141
risedronate 117, 151
RISPERDAL 91
RISPERDAL CONSTA 91
risperidone 91, 92
risperidone microspheres 91
RITALIN 92
RITALIN LA 92
ritonavir 11
RITUXAN 61
RITUXAN HYCELA 61

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

rivastigmine 101
rivastigmine tartrate 101
rivelsa 106
RIVFLOZA 165
rizatriptan 97
ROBINUL 40
ROBINUL FORTE 40
ROCALTROL 134
ROCKLATAN 112
roflumilast 158
ROLVEDON 45
romidepsin 61
ROMIDEPSIN 61
ropinirole 66
rosuvastatin 23
ROSZET 23
ROTARIX 47
ROTATEQ VACCINE 47
ROWASA 38
roweepra 80
ROXICODONE 71
ROXYBOND 71
ROZEREM 92
ROZLYTREK 61
RUBRACA 61
RUCONEST 158
rufinamide 80
RUKOBIA 11
RUXIENCE 61
RYALTRIS 158
RYBELSUS 141
RYBREVANT 61
RYDAPT 61
RYLAZE 61
RYPLAZIM 166
RYSTIGGO 95
RYTARY 66
RYTELO 62
RYTHMOL SR 20
S
SABRIL 80
SAFYRAL 106
sajazir 158
SALAGEN (PILOCARPINE) 117
salsalate 74
SAMSCA 134
SANCUSO 38
SANDIMMUNE 62
SANDOSTATIN 62
SANDOSTATIN LAR DEPOT 62
SANTYL 127
SAPHNELO 62
SAPHRIS 92
sapropterin 134
SARCLISA 62
SAVAYSA 33
SAVELLA 149
saxagliptin 142
saxagliptin-metformin 142
SCEMBLIX 62
scopolamine base 38
SECUADO 92
SEGLENTIS 71
SEGLUROMET 142
selegiline hcl 66
selenium sulfide 121
SELZENTRY 11, 12
SEMGLEE(INSULIN GLARGINE-YFGN) 142
SEMGLEE(INSULIN GLARG-YFGN)PEN 142
SENSIPAR 134
SEREVENT DISKUS 158
SEROQUEL 92
SEROQUEL XR 92
SEROSTIM 45
sertraline 92
SERTRALINE 92
setlakin 106
sevelamer carbonate 117
sevelamer hcl 117
SEYSARA 19
SEZABY 80
sf 103
sf 5000 plus 103
SFROWASA 38
sharobel 109
SHINGRIX (PF) 47
SIGNIFOR 62
SIGNIFOR LAR 62
SIKLOS 62
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) 158
SILENOR 92
SILIQ 121
silodosin 166
SILVADENE 127
silver sulfadiazine 127
SIMBRINZA 112
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR 149
simliya (28) 106
simpesse 106
SIMPONI 149
SIMPONI ARIA 149
SIMULECT 62
simvastatin 23
SINEMET 66
SINGULAIR 158
sirolimus 62
SIRTURO 6
SITAGLIPTIN 142
SITAGLIPTIN-METFORMIN 142
SIVEXTRO 6
SKYCLARYS 101
SKYLA 109
SKYRIZI 38, 121
SKYTROFA 45
SLYND 106
SMOFLIPID 169
SOAANZ 29
sodium acetate 168
sodium benzoate-sod phenylacet 117
sodium bicarbonate 168
sodium chloride 117, 168
sodium chloride 0.45 % 168
sodium chloride 0.9 % 117
sodium chloride 3 % hypertonic 168
sodium chloride 5 % hypertonic 168
sodium fluoride 5000 dry mouth 103
sodium fluoride 5000 plus 103

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

sodium fluoride-pot nitrate.103
sodium nitroprusside.....21
SODIUM OXYBATE.....92
sodium phenylbutyrate 117
sodium phosphate.....168
sodium polystyrene sulfonate 117
sodium,potassium,mag sulfates 38
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....12
SOGROYA 45
SOHONOS.....117
solifenacin 165
SOLIQUA 100/33 142
SOLIRIS.....117
SOLOSEC 6
SOLTAMOX.....62
SOLU-CORTEF.....131
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) 131
SOLU-MEDROL 131
SOLU-MEDROL (PF) 131
SOMATULINE DEPOT.....62
SOMAVERT.....134
SOOLANTRA.....129
sorafenib.....62
SORBITOL 118
SORILUX 121
sorine.....20
sotalol.....20
sotalol af.....20
SOTYKTU 121
SOTYLIZE.....20
SOVALDI 12
SPEVIGO.....121
spinosad.....125
SPIRIVA RESPIMAT 158
SPIRIVA WITH HANDIHALER.....158
spironolactone.....29
spironolacton-hydrochlorothiaz 29
SPORANOX 3
SPRAVATO.....92
sprintec (28) 106
SPRITAM.....80
SPRIX.....74
SPRYCEL 62
sps (with sorbitol).....117
sronyx 106
ssd.....127
STALEVO 100.....67
STALEVO 125.....67
STALEVO 150.....67
STALEVO 200.....67
STALEVO 50.....67
STALEVO 75.....67
STEGLATRO.....142
STEGLUJAN 142
STELARA.....121
STIMUFEND.....45
STIOLTO RESPIMAT.....158
STIVARGA.....62
STRATTERA.....92
STRENSIQ.....134
STREPTOMYCIN 6
STRIBILD.....12
STRIVERDI RESPIMAT ..158
STROMECTOL 6
SUBLOCADE.....71
SUBOXONE 74
subvenite.....80
subvenite starter (blue) kit....80
subvenite starter (green) kit .80
*subvenite starter (orange) kit*80
SUCRAID 38
sucralfate.....42
SUFLAVE.....38
SULAR.....29
sulfacetamide sodium 113
sulfacetamide sodium (acne) 119
*sulfacetamide-prednisolone*113
sulfadiazine.....18
sulfamethoxazole-trimethoprim 18
SULFAMYLON.....119
sulfasalazine 38
sulindac 74
sumatriptan.....97
sumatriptan succinate.....97
sumatriptan-naproxen 97
sunitinib malate 62
SUNLENCA.....12
SUNOSI.....92
SUPPRELIN LA 62
SUPREP BOWEL PREP KIT 38
SURVANTA 117
SUSTOL 38
SUTAB 38
SUTENT.....62
syeda.....106
SYFOVRE (PF).....113
SYLVANT 62
SYMBICORT.....158
SYMBYAX 92
SYMDEKO 158
SYMFI.....12
SYMFI LO.....12
SYMJEPI.....152
SYMLINPEN 120 142
SYMLINPEN 60 142
SYMPAZAN 80
SYMPROIC.....38
SYMTUZA.....12
SYNAGIS.....12
SYNALAR 124
SYNAREL.....134
SYNDROS 38
SYNJARDY 142
SYNJARDY XR.....142
SYNTHROID.....132
SYPRINE 117
T
TABLOID.....62
TABRECTA.....62
TACLONEX.....121
tacrolimus.....62, 127
tadalafil.....165
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg 158
TADLIQ 158
TAFINLAR 62
tafluprost (pf).....112
TAGRISSO.....63

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

TAKHZYRO 158
TALICIA 42
TALTZ AUTOINJECTOR 121
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) 121
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) 121
TALTZ SYRINGE 121
TALVEY 63
TALZENNA 63
TAMIFLU 12
tamoxifen 63
tamsulosin 166
TAPERDEX 131
TARCEVA 63
TARGADOX 19
TARGRETIN 63
tarina 24 fe 106
tarina fe 1-20 eq (28) 106
TARPEYO 131
TASCENSO ODT 101
TASIGNA 63
tasimelteon 92
TASMAR 67
tavaborole 120
TAVALISSE 33
TAVNEOS 118
TAYTULLA 106
tazarotene 129
TAZAROTENE 129
tazicef 14
TAZORAC 129
TAZVERIK 63
TDVAX 47
TECENTRIQ 63
TECENTRIQ HYBREZA 63
TECFIDERA 101
TECHLITE INSULIN SYRINGE 163
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) 163
TECHLITE PEN NEEDLE 163
TECVAYLI 63
TEFLARO 14
TEGLUTIK 118
TEGRETOL 80
TEGRETOL XR 80
TEGSEDI 101
TEKTURNA 29
telmisartan 29
telmisartan-amlodipine 29
telmisartan-hydrochlorothiazid 29
TEMODAR 63
temsirolimus 63
TENIVAC (PF) 47
tenofovir disoproxil fumarate 12
TENORETIC 100 29
TENORETIC 50 29
TENORMIN 29
TEPADINA 63
TEPEZZA 134
TEPMETKO 63
terazosin 29
terbinafine hcl 3
terbutaline 158
terconazole 109
teriflunomide 101
teriparatide 151
TERIPARATIDE 151
TESTIM 134
TESTOPEL 134
testosterone 135
testosterone cypionate 134
testosterone enanthate 134
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) 47
tetrabenazine 101
tetracycline 19
TEVIMBRA 63
TEXACORT 124
TEZSPIRE 158
THALITONE 29
THALOMID 63
THAM 169
THEO-24 158
theophylline 158, 159
THIOLA 118
THIOLA EC 118
thioridazine 92
thiotepa 63
thiothixene 92
THROMBATE III 33
THROMBIN-JMI 33
THYMOGLOBULIN 47
THYQUIDITY 132
tiadylt er 29
tiagabine 80
TIAZAC 29
TIBSOVO 63
TICE BCG 47
TICOVAC 48
tigecycline 6
TIGLUTIK 118
TIKOSYN 20
tilia fe 106
timolol maleate 29, 111
timolol maleate (pf) 111
TIMOPTIC OCUDOSE (PF) 111
tinidazole 6
tiopronin 118
tiotropium bromide 159
tirofiban-0.9% sodium chloride 33
TIROSINT 132
TIROSINT-SOL 132
tis-u-sol pentalyte 119
TIVDAK 63
TIVICAY 12
TIVICAY PD 12
tizanidine 96
TLANDO 135
TOBI 7
TOBI PODHALER 7
TOBRADEX 111
TOBRADEX ST 111
tobramycin 7, 111
tobramycin in 0.225 % nacl 7
tobramycin sulfate 7
tobramycin-dexamethasone 111
TOBREX 111
TOFIDENCE 149
TOLAK 127
tolcapone 67
TOLECTIN 600 74
tolmetin 74

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

TOLSURA 3
tolterodine 165
tolvaptan 135
TOPAMAX 80
TOPICORT 124
topiramate 80, 81
topotecan 63
TOPROL XL 29
toremifene 63
TORISEL 63
torpenz 63
torsemide 29
TOSYMRA 97
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 142
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 142
tovet emollient 124
TOVIAZ 165
TPN ELECTROLYTES 168
TRACLEER 159
TRADJENTA 142
tramadol 75
TRAMADOL 74, 75
tramadol-acetaminophen 75
trandolapril 29
trandolapril-verapamil 29
tranexamic acid 109
TRANSDERM-SCOP 38
tranylcypromine 92
travasol 10 % 169
TRAVATAN Z 112
travoprost 112
TRAZIMERA 63
trazodone 92
TREANDA 63
TRECATOR 7
TRELEGY ELLIPTA 159
TRELSTAR 63
TREMFYA 121, 122
treprostinil sodium 29
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 142
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 142
TRESIBA U-100 INSULIN 142
tretinoin (antineoplastic) 63
tretinoin microspheres 129
tretinoin topical 129
TREXALL 63
TREXIMET 97
TREZIX 71
triamcinolone acetonide 103, 124, 132
triamterene 29
triamterene-hydrochlorothiazid 29
TRIBENZOR 29
TRICOR 23
tridacaine ii 127
tridacaine iii 127
triderm 124
trientine 118
TRIENTINE 118
TRIESENCE (PF) 132
tri-estarylla 106
trifluoperazine 92
trifluridine 111
TRIJARDY XR 142, 143
TRIKAFTA 159
tri-legest fe 106
TRILEPTAL 81
tri-linyah 106
TRILIPIX 23
tri-lo-estarylla 106
tri-lo-marzia 106
tri-lo-mili 106
tri-lo-sprintec 106
trimethoprim 3
tri-mili 107
trimipramine 92
TRINTELLIX 92
tri-nymyo 107
TRIPTODUR 63
TRISENOX 63
tri-sprintec (28) 107
TRIUMEQ 12
TRIUMEQ PD 12
trivora (28) 107
tri-vylibra 107
tri-vylibra lo 107
TRIZIVIR 12
TRODELVY 63
TROGARZO 12
TROKENDI XR 81
TROPHAMINE 10 % 169
trospium 165
TRUDHESA 97
TRUEPLUS INSULIN 163, 164
TRUEPLUS PEN NEEDLE 164
TRULANCE 38
TRULICITY 143
TRUMENBA 48
TRUQAP 63
TRUVADA 12
TRUXIMA 63
TUDORZA PRESSAIR 159
TUKYSA 63
TURALIO 64
turqoz (28) 107
TWINRIX (PF) 48
TWYNEO 129
TYBLUME 107
TYBOST 12
tydemy 107
TYENNE 149
TYENNE AUTOINJECTOR 149
TYGACIL 7
TYKERB 64
TYMLOS 151
TYPHIM VI 48
TYRVAYA 113
TYSABRI 101
TYVASO 159
TYVASO DPI 159
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT 159
TYVASO REFILL KIT 159
TYVASO STARTER KIT . 159
TZIELD 118
U
UBRELVY 97
UCERIS 38

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

UDENYCA 45
UDENYCA AUTOINJECTOR 45
UDENYCA ONBODY 45
ULORIC 150
ULTOMIRIS 118
ULTRAVATE.....125
UNASYN 17
UNIFINE PENTIPS 164
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW 164
UNIFINE PENTIPS PLUS 164
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW 164
UNIFINE SAFECONTROL 164
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE.....164
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 164
unithroid.....132
UNITUXIN 64
UPLIZNA.....64
UPTRAVI 29
UROCIT-K 10.....165
UROCIT-K 15.....165
UROCIT-K 5.....165
UROXATRAL 166
URSO 250 38
URSO FORTE 38
ursodiol 39
UZEDY 93
V
VABOMERE 7
VABYSMO.....113
VAGIFEM.....109
valacyclovir 12
VALCHLOR 127
VALCYTE 12
valganciclovir.....12
VALIUM.....93
valproate sodium.....81
valproic acid.....81
valproic acid (as sodium salt) 81
valrubicin 64
valsartan.....29
VALSARTAN.....29
valsartan-hydrochlorothiazide 30
VALSTAR.....64
VALTOCO.....81
VALTREX 12
VANCOCIN.....7
vancomycin.....7, 8
VANCOMYCIN 7, 8
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL 7
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 %.....7
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1.....8
vandazole.....109
VANFLYTA 64
VANOS 125
VAQTA (PF).....48
varenicline.....114
VARIVAX (PF) 48
VARIZIG.....48
VARUBI.....39
VASCEPA.....23
VASERETIC.....30
vasopressin.....135
VASOPRESSIN IN 0.9 % SOD CHLOR 135
VASOSTRICT 135
VASOTEC.....30
VAXCHORA VACCINE.....48
VECAMYL 21
VECTIBIX 64
VECTICAL 122
VEGZELMA.....64
VEKLURY.....12
VELCADE 64
veletri.....30
velivet triphasic regimen (28) 107
VELPHORO.....118
VELSIPITY.....39
VELTASSA.....118
VELTIN.....129
VEMLIDY.....12
VENCLEXTA 64
VENCLEXTA STARTING PACK 64
venlafaxine.....93
VENLAFAXINE BESYLATE 93
VENTAVIS 159
VENTOLIN HFA.....159
VEOPOZ 118
VEOZAH.....109
verapamil.....30
VERDESO.....125
VEREGEN 127
VERELAN 30
VERELAN PM.....30
VERIFINE INSULIN SYRINGE.....164
VERKAZIA.....113
VERQUVO.....21
VERSACLOZ.....93
VERZENIO 64
VESICARE.....165
VESICARE LS.....165
vestura (28).....107
VEVYE.....113
VFEND.....3
VFEND IV.....3
V-GO 20 164
V-GO 30 164
V-GO 40 164
VIBATIV.....8
VIBERZI 39
VIBRAMYCIN 19
VICTOZA 2-PAK 143
VICTOZA 3-PAK 143
VIDAZA.....64
vienva.....107
vigabatrin 81
vigadrone.....81
VIGAMOX.....111
vigpoder.....81
VIIBRYD 93
VIJOICE.....64
vilazodone.....93
VILTEPSO 101
VIMIZIM.....135

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

VIMOVO 75
VIMPAT 81
vinblastine 64
vincristine 64
vinorelbine 64
VIOKACE 39
viorele (28) 107
VIRACEPT 12
VIREAD 12
VISTOGARD 49
VITRAKVI 64
VIVELLE-DOT 109
VIVITROL 75
VIVJOA 3
VIVLODEX 75
VIZIMPRO 64
VOGELXO 135
volnea (28) 107
VONJO 64
VOQUEZNA 42
VOQUEZNA DUAL PAK ... 42
VOQUEZNA TRIPLE PAK 42
VORANIGO 64
voriconazole 3
VOSEVI 12
VOTRIENT 64
VOWST 39
VOXZOGO 135
VOYDEYA 118
VPRIV 135
VRAYLAR 93
VTAMA 122
VUITY 113
VUMERITY 101
VUSION 120
VYEPTI 97
vyfemla (28) 107
VYJUVEK 127
vylibra 107
VYNDAMAX 21
VYNDAQEL 21
VYONDYS-53 101
VYTORIN 10-10 23
VYTORIN 10-20 23
VYTORIN 10-40 23
VYTORIN 10-80 23
VYVANSE 93
VYVGART 96
VYVGART HYTRULO 96
VYXEOS 64
VYZULTA 112
W
WAINUA 101
WAKIX 93
warfarin 33
water for irrigation, sterile . 118
WEGOVY 114
WELCHOL 23
WELIREG 64
WELLBUTRIN SR 93
WELLBUTRIN XL 94
wera (28) 107
wescap-c dha 169
wescap-pn dha 169
WINLEVI 129
WINREVAIR 159
wixela inhub 159
wymzya fe 107
X
XACIATO 109
XADAGO 67
XALATAN 112
XALKORI 64, 65
XARELTO 33
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 33
XATMEP 65
XCOPRI 81
XCOPRI MAINTENANCE PACK 81
XCOPRI TITRATION PACK 81
XDEMVY 113
XELJANZ 149, 150
XELJANZ XR 150
XELPROS 112
XELSTRYM 94
XEMBIFY 48
XENAZINE 101
XENICAL 114
XENLETA 8
XENPOZYME 118
XEOMIN 48
XERAVA 19
XERESE 122
XERMELO 65
XGEVA 49
XHANCE 159
XIAFLEX 118
XIFAXAN 8
XIGDUO XR 143
XIIDRA 113
XIMINO 19
XIPERE (PF) 132
XOFLUZA 13
XOLAIR 159, 160
XOLREMDI 45
XOPENEX HFA 160
XOSPATA 65
XPHOZAH 118
XPOVIO 65
XTAMPZA ER 71
XTANDI 65
xulane 110
XULTOPHY 100/3.6 143
XURIDEN 118
XYLOCAINE 127
xylocaine dental-epinephrine 127
XYLOCAINE WITH EPINEPHRINE 127
XYLOCAINE-MPF 127
XYLOCAINE-MPF/EPINEPHRINE 127
XYOSTED 135
XYREM 94
XYWAV 94
Y
yargesa 135
YASMIN (28) 107
YAZ (28) 107
YCANTH 127
YERVOY 65
YF-VAX (PF) 48
YONDELIS 65
YONSA 65
YUFLYMA(CF) 150

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS.....150
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR.....150
YUPELRI.....160
YUSIMRY(CF) PEN.....150
YUTIQ.....112
yuvafem.....109
Z
zafemy.....110
zafirlukast.....160
zaleplon.....94
ZALTRAP.....65
ZANAFLEX.....96
ZANOSAR.....65
ZARONTIN.....81
ZARXIO.....45
ZAVESCA.....135
ZAVZPRET.....97
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR.....143
ZEGALOGUE SYRINGE.143
ZEGERID.....42
ZEJULA.....65
ZELAPAR.....67
ZELBORAF.....65
ZEMAIRA.....118
ZEMBRACE SYMTOUCH.97
ZEMDRI.....8
ZEMPLAR.....135
zenatane.....129
ZENPEP.....39
zenzedi.....94
ZENZEDI.....94
ZEPATIER.....13
ZEPOSIA.....101
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY).....102
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY).....102
ZEPZELCA.....65
ZERBAXA.....14
ZERVIATE.....113
ZESTORETIC.....30
ZESTRIL.....30
ZETIA.....23
ZETONNA.....160
ZIAGEN.....13
ZIANA.....129
zidovudine.....13
ZIEXTENZO.....45
ZILBRYSQ.....96
zileuton.....160
ZILRETTA.....132
ZILXI.....129
ZIMHI.....75
ZINPLAVA.....48
ZIOPTAN (PF).....112
ziprasidone hcl.....94
ziprasidone mesylate.....94
ZIPSOR.....75
ZIRABEV.....65
ZIRGAN.....111
ZITHROMAX.....15
ZITHROMAX TRI-PAK.....15
ZITHROMAX Z-PAK.....15
ZITUVIO.....143
ZOCOR.....24
ZOKINVY.....118
ZOLADEX.....65
zoledronic acid.....135
zoledronic acid-mannitol-water.....118
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL.135
ZOLINZA.....65
zolmitriptan.....97
ZOLMITRIPTAN.....97
ZOLOFT.....94
zolpidem.....94
ZOMACTON.....45
ZOMIG.....98
ZONALON.....127
ZONEGRAN.....81
ZONISADE.....81
zonisamide.....81
ZONTIVITY.....33
ZORTRESS.....65
ZORVOLEX.....75
ZORYVE.....122
ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM).....17
zovia 1-35 (28).....107
ZOVIRAX.....122
ZTALMY.....81
ZTLIDO.....127
ZUBSOLV.....75
zumandimine (28).....107
ZURZUVAE.....94
ZYCLARA.....127
ZYDELIG.....65
ZYFLO.....160
ZYKADIA.....65
ZYLET.....111
ZYLOPRIM.....150
ZYMFENTRA.....39
ZYNLONTA.....65
ZYNYZ.....65
ZYPITAMAG.....24
ZYPREXA.....94
ZYPREXA RELPREVV.....94
ZYPREXA ZYDIS.....95
ZYTIGA.....65
ZYVOX.....9

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2024

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-580-7000. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-580-7000. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-580-7000。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-580-7000。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-580-7000. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-580-7000. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-580-7000 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-580-7000. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-580-7000 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-580-7000. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-580-7000. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-580-7000 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-580-7000. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-580-7000. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-580-7000. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-580-7000. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-800-580-7000 にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

RiverSpring Health Plans

1-800-580-7000 (TTY/TDD711)

8 a.m. to 8 p.m. 7 dias a la semana.

www.RiverSpringHealthPlans.org