

AvMed Medicare

Formulario para 2024

Lista de medicamentos cubiertos

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO
CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE
LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS
EN ESTE PLAN**

HPMS Approved Formulary File Submission
ID, 00024542 Version Number 09 Inventory
ID: H1016_PH262SP-092023_C

Este formulario condensado e integral se actualizó el 02/02/2024 Para información más reciente u otras preguntas, comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente de AvMed Medicare al 1-800-782-8633 o para usuarios de TTY, 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: 8:00 am a 8:00 pm, siete días a la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: De 8:00 a.m. a 8:00 p.m. de lunes a viernes y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m., o visite www.avmed.org

- **Mensaje importante sobre lo que usted paga para las vacunas:** Nuestro plan supera la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.
- **Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina:** No pagará más de \$35 por un suministro mensual de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.



Nota para los miembros actuales: este Formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a AvMed Medicare. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a AvMed Medicare.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 02/02/2024. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2024 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario de AvMed Medicare?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por AvMed Medicare con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad.

Normalmente, AvMed Medicare cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicalemente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de AvMed Medicare y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero AvMed Medicare podría agregar o quitar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios.

Cambios que pueden afectarlo este año: en los casos a continuación, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

Nuevos medicamentos genéricos. Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, quizás no le informemos con antelación antes de que realicemos el cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

- Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información

Afección médica

El Formulario comienza en la página 9. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría

“Cardiovascular”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 9. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 135. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

AvMed Medicare cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** AvMed Medicare exige que usted [o su médico] obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de AvMed Medicare antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que AvMed Medicare no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, AvMed Medicare limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, AvMed Medicare proporciona 30 por receta para OPSUMIT. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, AvMed Medicare requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que AvMed Medicare no cubra el medicamento B

sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de AvMed Medicare?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y les notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el Formulario, o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. O bien, podemos hacer cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, [o] agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado en un medicamento o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costo compartido], debemos notificarles a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.
 - Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de AvMed Medicare?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos. No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, dichos cambios lo afectarían a partir del 1 de enero del año siguiente, y es importante que verifique la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto es vigente a partir del 02/02/2024. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por AvMed Medicare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces AvMed Medicare cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 9. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explica(n) nuestra(s) restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Puede pedirle a AvMed Medicare que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de AvMed Medicare?” en la página 5 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

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

Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que AvMed Medicare no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir a Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por AvMed Medicare. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por AvMed Medicare.
- Puede solicitar que AvMed Medicare haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de AvMed Medicare?

Puede solicitarle a AvMed Medicare que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.

Suministro de transición para miembros actuales con cambios en el entorno del tratamiento:

Si el lugar donde recibe el tratamiento cambia durante el año del plan, es posible que necesite un suministro de medicamentos a corto plazo durante la transición. Por ejemplo:

- Le dan el alta de un hospital o de un centro de enfermería especializada (donde sus pagos de la Parte A de Medicare incluyen los costos de los medicamentos) y necesita una receta de la farmacia para seguir tomando un medicamento en casa (utilizando el beneficio de su plan de la Parte D); o
- se traslada de un centro de enfermería especializada a otro

Si cambia de centro de tratamiento y necesita obtener una receta en la farmacia, cubriremos un suministro de hasta 30 días de un medicamento cubierto por la Parte D de Medicare, para que no se interrumpa su tratamiento farmacológico. Para solicitar un suministro temporal, llame a Departamento de Servicios a los Afiliados de AvMed Medicare (los números de teléfono están impresos en la portada y contraportada de este folleto).

Si cambia de tratamiento varias veces en el mismo mes, es posible que tenga que solicitar una excepción o una autorización previa para continuar con la cobertura de su medicamento. Consulte la sección "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de AvMed Medicare?" en la página 5.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor [si este medicamento no está incluido en el nivel de medicamentos especializados.] Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, AvMed Medicare limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, AvMed Medicare solo aprobará su pedido de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, [el medicamento de menor costo compartido] o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura para una excepción al Formulario, nivel, o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al Formulario, nivel, o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas para la toma de la decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si se le concede el trámite rápido de la excepción, debemos comunicarle nuestra decisión a más tardar dentro de las 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otra persona autorizada a dar recetas.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre el cambio de los medicamentos que tomo o la solicitud de una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en el Formulario. También es posible que esté tomando un medicamento incluido en el Formulario, pero su capacidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, puede necesitar nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe cambiar su medicamento por uno apropiado que nosotros cubramos o solicitar una excepción al formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico el procedimiento adecuado para seguir en su caso, podemos cubrir su medicamento, en ciertos casos, durante los primeros 90 días en que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no estén incluidos en el Formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento. Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de AvMed Medicare, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre AvMed Medicare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

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

Formulario de AvMed Medicare

El formulario a continuación proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por AvMed Medicare. Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 135.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (por ejemplo, CHANTIX), y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, simvastatin).

La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si AvMed Medicare tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

Lista de Abreviaturas y Su Significado:

B/D: Este medicamento por receta puede estar cubierto bajo la Parte B o la D del Medicare, dependiendo de las circunstancias. Para tomar determinación, puede ser que se necesite presentar información que describa el uso y las circunstancias del medicamento por favor llame al Departamento de Servicios a los Afiliados de AvMed al 7-800-782-8633 desde el 1ro de octubre al 31 de marzo: 8:00am a 8:00pm, los 7 días de la semana. Y del 1 de abril al 30 de Septiembre: 8:00 am a 8:00 pm, de lunes a viernes, y 9:00 am a 1:00 pm de septiembre 8:00 am a 8:00 pm, de lunes a viernes, y 9:00 am a 1:00 pm los sábados (para los usuarios de TTY, 711, los 7 días a la semana y las 24 horas del día)

“ED”: Medicamentos Realzado. Este medicamento por receta normalmente no está cubierto por ningún plan de Medicare para recetas médicas. La cantidad que usted paga cuando le despachan la receta de este medicamento no cuenta para sus costos totales de medicamentos (es decir, la cantidad que usted paga no le ayuda a calificar para la cobertura catastrófica). Además, si está recibiendo ayuda adicional para pagar sus medicamentos por receta, usted no conseguirá ningún tipo de ayuda adicional para costear este medicamento.

“GC”: Cobertura de Brecha. Proporcionamos cobertura para este medicamento por receta en la Etapa de Falta de Cobertura. Por favor consulte su Constancia de Cobertura para detalles sobre esta cobertura.

“NEDS”: Medicamento de suministro diario no extendido. Este medicamento solo está disponible como suministro para 30 días o menos.

“LA”: Disponibilidad Limitada. Este medicamento por receta puede estar disponible sólo en ciertas farmacias. Para obtener más información, por favor llame al Departamento de Servicios a los Afiliados.

“PA”: Autorización Previa. El Plan requiere que usted o su médico obtenga autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted tendrá que obtener la aprobación antes de que le despachen sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que el plan no cubra el medicamento.

“QL”: Límite de Cantidad. Para ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento Que cubrimos.

“SI”: Selectas Insulinas. Insulinas disponibles con un copago fijo en las fases de cobertura inicial y de brecha de cobertura. No se aplica a AvMed Medicare Premium Saver Broward County (HMO).

“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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	B/D PA
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	NEDS
<i>caspofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	2	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	MO
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	2	MO
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (96 por 30 días); NEDS
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	5	PA; MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	4	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	2	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 0.5 g</i>	2	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 1 gram</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	MO
<i>ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML</i>	5	PA; LA; NEDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	4	MO
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram</i>	4	MO
<i>AZTREONAM INJECTION RECON SOLN 2 GRAM</i>	4	MO
<i>bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit</i>	4	
<i>CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML</i>	5	PA; MO; LA; QL (84 por 56 días); NEDS
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 300 MG/50 ML, 600 MG/50 ML, 900 MG/50 ML	4	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	4	MO
<i>clindamycin palmitate hcl oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	4	
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	4	MO
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	MO
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	4	MO; QL (30 por 10 días)
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	3	MO
DAPTO MYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO; NEDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NEDS
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NEDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	4	MO; QL (14 por 14 días)
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	4	MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>isoniazid injection solution 100 mg/ml</i>	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	2	PA; MO; QL (20 por 30 días)
<i>lincomycin injection solution 300 mg/ml</i>	4	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	4	MO
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml</i>	4	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	QL (30 por 10 días)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	QL (10 por 10 días)
<i>MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML</i>	4	QL (30 por 10 días)
<i>MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML</i>	4	QL (10 por 10 días)
<i>metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	4	MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	4	MO
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	4	
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 por 28 días)
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	4	MO
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG</i>	3	MO
<i>PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG</i>	3	MO
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	4	MO
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
rifampin intravenous recon soln 600 mg	4	MO
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	2	MO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	PA; LA; NEDS
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5	MO; NEDS
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	5	MO; NEDS
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	3	MO
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	5	MO; QL (224 por 56 días); NEDS
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	5	PA; MO; QL (280 por 56 días); NEDS
tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NEDS
tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram	4	
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	4	MO
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	QL (4000 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	QL (1000 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	QL (3000 por 10 días)
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	QL (2 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	4	MO; QL (20 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram	4	QL (2 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	4	MO; QL (10 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	4	MO
vancomycin oral capsule 125 mg	4	MO; QL (40 por 10 días)
vancomycin oral capsule 250 mg	4	MO; QL (80 por 10 días)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	NEDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	MO; QL (9 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
ANTIVÍRICOS		
abacavir oral solution 20 mg/ml	3	MO
abacavir oral tablet 300 mg	3	MO
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	3	MO
acyclovir oral capsule 200 mg	2	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	4	MO
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	2	MO
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	4	B/D PA; MO
adefovir oral tablet 10 mg	4	MO
amantadine hcl oral capsule 100 mg	2	MO
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	2	MO
amantadine hcl oral tablet 100 mg	2	MO
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 600 MG/3 ML (200 MG/ML)	5	MO; NEDS
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	MO; NEDS
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5	MO; NEDS
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5	MO; NEDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	5	MO; NEDS
cidofovir intravenous solution 75 mg/ml	5	MO; NEDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	MO; NEDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	MO; NEDS
darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg	5	MO; NEDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	MO; NEDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	MO; NEDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	MO; NEDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i>	4	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	MO
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	5	MO; NEDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	MO; NEDS
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	5	MO; NEDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5	MO; NEDS
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	2	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	MO; NEDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	MO; NEDS
LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE 200 MG	3	QL (40 por 180 días)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	3	MO
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	3	MO
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	MO
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	MO; NEDS
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	3	MO
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	3	QL (20 por 180 días)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	3	QL (30 por 180 días)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	MO; NEDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML, 480 MG/24 ML	5	NEDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	MO; NEDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	4	MO
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	3	MO
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5	MO; NEDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	MO; NEDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	5	NEDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	MO; NEDS
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	MO; NEDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO; NEDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5	MO; NEDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	MO; NEDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	5	MO; NEDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	5	NEDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	5	MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	5	MO; NEDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	3	MO
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	NEDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	MO; NEDS
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5	MO; NEDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5	MO; NEDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO; NEDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	3	MO
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	3	MO
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	MO
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	3	MO
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML	4	MO
<i>cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml</i>	4	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	4	MO
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	4	MO
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	4	MO
<i>tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	MO; NEDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	MO
<i>azithromycin oral packet 1 gram</i>	2	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	2	MO
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	5	QL (136 por 10 días); NEDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (20 por 10 días); NEDS
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	3	MO
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K)	3	MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	4	MO
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml</i>	4	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	NEDS
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML	3	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	4	MO
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	4	MO
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>pizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	4	
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram</i>	4	
QUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml	4	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	4	MO
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	4	MO
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	2	MO
moxifloxacin oral tablet 400 mg	3	MO
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER INTRAVENOUS PIGGYBACK 400 MG/250 ML	4	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	4	MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	4	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml	4	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	2	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	1	MO
TETRACICLINAS		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	4	MO
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	4	MO
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	4	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	MO
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	2	MO
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	MO
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml	4	MO
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	4	MO
monodoxine nl oral capsule 100 mg	2	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>adenosine intravenous solution 3 mg/ml</i>	2	
<i>adenosine intravenous syringe 3 mg/ml</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>amiodarone intravenous syringe 150 mg/3 ml</i>	2	
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	2	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	4	MO
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>ibutilide fumarate intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous solution 20 mg/ml (2 %)</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %), 50 mg/5 ml (1 %)</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml</i>	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
<i>CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML</i>	4	PA; QL (450 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)</i>	2	
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	MO
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
LODOCOCO ORAL TABLET 0.5 MG	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>milrinone in 5 % dextrose intravenous piggyback 20 mg/100 ml (200 mcg/ml), 40 mg/200 ml (200 mcg/ml)</i>	2	
<i>milrinone intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>norepinephrine bitartrate intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>sodium nitroprusside intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	
VECAMYLY ORAL TABLET 2.5 MG	5	NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	4	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i>	3	MO
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	3	MO
<i>cholestyramine light oral powder 4 gram</i>	3	MO
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	3	
<i>cholestyramine-aspartame oral powder in packet 4 gram</i>	3	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	4	MO
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	4	MO
<i>colestipol oral granules 5 gram</i>	4	MO
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	4	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	4	MO
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	2	MO
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	MO
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i>	4	MO
<i>fenofibric acid oral tablet 35 mg</i>	2	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i>	2	MO
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JUXTAPIID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	PA; MO
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	PA; MO
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	2	MO
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	3	ST; MO; QL (30 por 30 días)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>prevalite oral powder 4 gram</i>	3	MO
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	3	MO
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	3	PA; QL (3.5 por 28 días)
REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	3	PA; QL (3 por 28 días)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	3	PA; QL (3 por 28 días)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	MO
<i>nitro-bid transdermal ointment 2 %</i>	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray,non-aerosol 400 mcg/spray</i>	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	MO
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	MO
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10- 40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10- 40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10- 320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	1	MO
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50- 25 mg</i>	2	MO
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	MO
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	MO
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	4	MO
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	2	MO
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	2	MO
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	2	MO
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1	MO
chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg	2	MO
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	MO
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	MO
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	4	MO; QL (4 por 28 días)
diltiazem hcl intravenous recon soln 100 mg	2	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml	2	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	2	MO
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	2	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg	2	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	MO
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
doxazosin oral tablet 8 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	3	MO
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	MO
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>esmolol intravenous solution 100 mg/10 ml (10 mg/ml)</i>	2	
<i>ethacrynat sodium intravenous recon soln 50 mg</i>	5	NEDS
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	2	MO
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	2	MO
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	MO
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	MO
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	4	PA; QL (30 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	MO
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	MO
<i>mannitol 20 % intravenous parenteral solution 20 %</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution 25 %</i>	2	MO
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	MO
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	MO
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution 25 mg/10 ml</i>	2	
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	4	MO
<i>nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg</i>	4	MO
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hctiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	1	MO
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG (42)	5	PA; MO; NEDS
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG (210)	5	PA; MO; NEDS
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG(42)-1MG	5	PA; MO; NEDS
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	4	PA; MO
<i>orenitram oral tablet extended release 0.25 mg, 1 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>osmitrol 20 % intravenous parenteral solution 20 %</i>	4	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
<i>phentolamine injection recon soln 5 mg</i>	2	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	2	MO
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	MO
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-240 mg</i>	2	MO
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 2-180 mg, 4-240 mg</i>	2	
<i>treprostинil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	MO
<i>UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)</i>	5	PA; MO; LA; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	1	MO
<i>veletri intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg</i>	2	MO
<i>verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	2	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>aminocaproic acid intravenous solution 250 mg/ml</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral solution 250 mg/ml (25 %)</i>	5	MO; NEDS
<i>aminocaproic acid oral tablet 1,000 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	4	MO
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	5	PA; LA; NEDS
CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 UNIT	3	PA; MO
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	4	MO
<i>dipyridamole intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	MO
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 por 28 días)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution 5,000 unit/ml</i>	2	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	3	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	2	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	2	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 5,000 UNIT/0.5 ML	3	MO
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	2	MO
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG, 25 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	MO
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	3	MO
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG	3	MO
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	3	MO
BETAINE ORAL POWDER 1 GRAM/SCOOP	5	MO; NEDS
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend.release 3 mg</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg</i>	5	MO; NEDS
BYLVAY ORAL CAPSULE 1,200 MCG	5	PA; MO; LA; QL (150 por 30 días); NEDS
BYLVAY ORAL CAPSULE 400 MCG	5	PA; MO; LA; QL (450 por 30 días); NEDS
BYLVAY ORAL PELLET 200 MCG	5	PA; MO; LA; QL (240 por 30 días); NEDS
BYLVAY ORAL PELLET 600 MCG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CHENODAL ORAL TABLET 250 MG	5	PA; LA; NEDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; NEDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NEDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION 7.2 MG/ML	3	MO
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/175 ML	3	MO
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	4	MO
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
CORTIFOAM RECTAL FOAM 10 % (80 MG)	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500-15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	3	MO
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	4	B/D PA
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; MO; NEDS
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; MO; NEDS
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	2	MO
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	MO; QL (30 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIVMARLI ORAL SOLUTION 9.5 MG/ML	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	5	NEDS
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
MOTEGRITY ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	4	ST; MO; QL (30 por 30 días)
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días)
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe 0.25 mg/5 ml</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c oral powder in packet 100-7.5-2.691 gram</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte oral recon soln 420 gram</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	4	MO
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 por 30 días); NEDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 por 30 días); NEDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 por 30 días); NEDS
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; MO; QL (20 por 28 días); NEDS
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 3.1 MG/24 HOUR	5	MO; NEDS
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 días</i>	4	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 por 56 días); NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	5	PA; NEDS
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	MO
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	3	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
VARUBI ORAL TABLET 90 MG	3	B/D PA
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
VIOKACE ORAL TABLET 10,440-39,150-39,150 UNIT, 20,880-78,300- 78,300 UNIT	3	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	3	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600- 252,600 UNIT	3	
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	2	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i>	2	MO
<i>glycopyrrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
GLYCOPYRROLATE ORAL TABLET 1.5 MG	3	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	2	MO
<i>opium tincture oral tincture 10 mg/ml (morphine)</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg	2	MO
DEXLANSOPRAZOLE ORAL CAPSULE,BIPHASE DELAYED RELEASE 30 MG, 60 MG	4	QL (30 por 30 días)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	2	MO
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	2	
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	2	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml	2	MO
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	2	MO
famotidine oral suspension 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	4	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	2	MO
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	2	MO
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	3	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	2	MO
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	4	MO
sucralfate oral tablet 1 gram	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5	PA; NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA; LA; NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; MO; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	5	PA; NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	MO; QL (4 por 28 días); NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS
PROCIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO; NEDS
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	3	V
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5- 3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	MO; V
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	MO; V
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	3	V
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-25 MCG/0.5 ML	3	MO; V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	MO; V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	MO; V
BOTOX INJECTION RECON SOLN 100 UNIT, 200 UNIT	3	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	B/D PA; MO; V
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	B/D PA; MO; V
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; MO; V
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	2	
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	3	MO
GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	3	
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	5	PA; MO; NEDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	5	PA; MO; NEDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	V
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	MO; V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	3	MO; V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	MO
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; MO; 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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	MO
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GRAM/5 ML (20 %), 10 GRAM/50 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %)	5	B/D PA; MO; NEDS
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 GRAM/5 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %)	5	B/D PA; MO; NEDS
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 GRAM/50 ML (20 %)	5	B/D PA; NEDS
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)	5	B/D PA; MO; NEDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	3	V
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	MO
IPOP INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	V
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	V
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	3	V
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	3	V
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	3	MO; V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	3	V
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	MO; 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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA; MO; NEDS
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	5	PA; MO; NEDS
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIOD (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	3	B/D PA; V
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	V
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	5	PA; MO; NEDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	3	B/D PA; MO; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; MO; V
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	3	

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	3	MO; V
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	3	MO; V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	MO; V
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	3	
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	V
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	MO; V
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	MO; V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3	MO; V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	3	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	V
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	3	V

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

AGENTES COADYUVANTES

<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	5	MO; NEDS
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	5	NEDS
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution 10 mg/ml</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>mesna intravenous solution 100 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5	MO; NEDS
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM	5	PA; NEDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	B/D PA; MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG	5	B/D PA; NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5	PA; QL (30 por 180 días); NEDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	2	MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION 750 UNIT/ML	5	B/D PA; NEDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5	PA; LA; NEDS
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	B/D PA; NEDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL)	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	2	
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	5	NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; LA; NEDS
<i>busulfan intravenous solution 60 mg/10 ml</i>	5	B/D PA; NEDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>cisplatin intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>clofarabine intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
COSMEGEN INTRAVENOUS RECON SOLN 0.5 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; QL (63 por 28 días); NEDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i>	2	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	3	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	3	B/D PA; MO
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	MO; NEDS
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	2	MO
<i>dacarbazine intravenous recon soln 100 mg, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin intravenous recon soln 0.5 mg</i>	2	B/D PA; MO
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>daunorubicin intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	MO
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MCG/ML	5	B/D PA; NEDS
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	5	MO; NEDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	5	MO; NEDS
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG	4	B/D PA; MO
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 4 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ERWINASE INJECTION RECON SOLN 10,000 UNIT	5	B/D PA; NEDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	4	MO
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	B/D PA; MO
<i>flouxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	2	
<i>fludarabine intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution 50 mg/2 ml</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	2	
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML (1 ML), 40 MG/2 ML (20 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	PA; LA; QL (21 por 28 días); NEDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 por 28 días); NEDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 por 28 días); NEDS
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
GEFITINIB ORAL TABLET 250 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>genograf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>genograf oral solution 100 mg/ml</i>	3	B/D PA; MO
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>gleostine oral capsule 10 mg, 100 mg, 40 mg</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/2 ML (0.5 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	MO
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>idarubicin intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram, 3 gram</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA; QL (324 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA; MO; QL (5 por 28 días); NEDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG/2 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML (FIRST DILUTION)	5	B/D PA; MO; NEDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	B/D PA; NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 por 28 días); NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 por 28 días); NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 por 28 días); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 por 28 días); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 por 28 días); NEDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	PA; QL (180 por 30 días); NEDS
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 30 MG, 60 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LENALIDOMIDE ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 por 28 días); NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; NEDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	MO
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	MO; NEDS
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	5	PA; MO; NEDS
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5	PA; MO; NEDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 22.5 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG (PED)	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA; MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	NEDS
LYTGOBI ORAL TABLET 4 MG, 4 MG (4X 4 MG TB), 4 MG (5X 4 MG TB)	5	PA; LA; NEDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NEDS
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>melphalan hcl intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>melphalan oral tablet 2 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	5	B/D PA; NEDS
MYCAPSSA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 20 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg	4	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	3	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	5	B/D PA; MO; NEDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	3	B/D PA; MO
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	4	B/D PA; MO
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC)	5	B/D PA; MO; NEDS
nelarabine intravenous solution 250 mg/50 ml	5	B/D PA; MO; NEDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
nilutamide oral tablet 150 mg	5	PA; MO; NEDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NEDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	5	PA; MO; NEDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	4	PA; MO
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml)	4	PA; MO
octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)	4	PA
octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)	5	PA; MO; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	5	B/D PA; NEDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	5	B/D PA; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA; LA; QL (30 por 28 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 por 90 días); NEDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG, 30 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>paraplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA; LA; QL (14 por 21 días); NEDS
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION 420 MG/14 ML (30 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1), 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA; MO; NEDS
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN 140 MG, 30 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50 ML (16 MG/ML)	5	MO; NEDS
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	5	NEDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>romidepsin intravenous recon soln 10 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; NEDS
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5 ML	5	B/D PA; NEDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 por 30 días); NEDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	PA; NEDS
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 20 MG	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5	MO; NEDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5	PA; MO; NEDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	4	MO
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; NEDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5	PA; MO; QL (840 por 28 días); NEDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; NEDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>temsirolimus intravenous recon soln 30 mg/3 ml (10 mg/ml) (first)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA; LA; NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NEDS
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous recon soln 4 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	5	MO; NEDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	5	MO; NEDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	5	B/D PA; NEDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5	PA; QL (64 por 28 días); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 por 30 días); NEDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
<i>valrubicin intravesical solution 40 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	PA; QL (56 por 28 días); NEDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML)	5	MO; NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5	PA; LA; QL (42 por 180 días); NEDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
VIJOICE ORAL TABLET 125 MG, 50 MG	5	PA; QL (28 por 28 días); NEDS
VIJOICE ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1)	5	PA; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i>	2	MO
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (300 por 30 días); NEDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	5	NEDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA; LA; NEDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	B/D PA; MO
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; LA; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA; NEDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	B/D PA; NEDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML), 200 MG/8 ML (25 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
ZELBORA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN 4 MG	5	B/D PA; NEDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	4	B/D PA; MO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	B/D PA; NEDS

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

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	MO
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	4	MO
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	4	MO
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	4	MO
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	4	MO
<i>NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR</i>	4	MO
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	2	MO
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	4	MO
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	2	MO
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	4	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 por 30 días); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
BELBUCA BUCCAL FILM 150 MCG, 300 MCG, 450 MCG, 600 MCG, 750 MCG, 900 MCG	3	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
BELBUCA BUCCAL FILM 75 MCG	3	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>	2	NEDS
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	2	MO
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>	4	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml</i>	2	NEDS
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	2	NEDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 por 30 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml)	4	QL (240 por 30 días); NEDS
hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml	4	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml	4	NEDS
hydromorphone injection solution 1 mg/ml	4	NEDS
hydromorphone injection solution 2 mg/ml	4	MO; NEDS
hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml	4	MO; NEDS
hydromorphone injection syringe 2 mg/ml	4	NEDS
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	4	MO; QL (2400 por 30 días); NEDS
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 16 mg, 32 mg, 8 mg	4	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
methadone injection solution 10 mg/ml	3	NEDS
methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
methadone oral concentrate 10 mg/ml	3	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
methadone oral solution 10 mg/5 ml	3	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
methadone oral solution 5 mg/5 ml	3	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
methadone oral tablet 10 mg	2	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
methadone oral tablet 5 mg	2	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
methadose oral concentrate 10 mg/ml	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml	4	NEDS
morphine (pf) injection solution 1 mg/ml	4	MO; NEDS
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS
morphine injection syringe 4 mg/ml	4	MO; NEDS
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	4	MO; NEDS
morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	4	NEDS
morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	4	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	2	MO; NEDS
<i>butorphanol nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (10 por 28 días); NEDS
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	2	MO; QL (1000 por 28 días)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	4	MO
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	3	MO
<i>ec-naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i>	2	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	4	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	4	QL (20 por 30 días)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	2	MO; NEDS
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation</i>	2	MO
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
OPVEE NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2.7 MG/ACTUATION	4	
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	3	MO
<i>salsalate oral tablet 500 mg</i>	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
salsalate oral tablet 750 mg	1	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	2	MO
tramadol oral tablet 50 mg	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 380 MG	5	MO; NEDS
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
ANTICONVULSIVANTES		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	4	MO; QL (600 por 28 días)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	3	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	2	MO
carbamazepine oral tablet 200 mg	2	MO
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	3	MO
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	2	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	MO
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	4	MO; QL (480 por 30 días)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet 2 mg	2	MO; QL (300 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	2	MO; QL (300 por 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	5	PA; LA; NEDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG, 500 MG	5	PA; LA; NEDS
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg	4	MO
diazepam rectal kit 2.5 mg	4	
DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE 30 MG	3	MO
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	2	MO
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	2	MO
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	2	MO
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS
epitol oral tablet 200 mg	2	MO
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	4	MO
ethosuximide oral capsule 250 mg	3	MO
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	3	MO
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	5	MO; NEDS
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	PA; LA; QL (360 por 30 días); NEDS
fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5	MO; QL (720 por 30 días); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	2	MO; QL (270 por 30 días)
gabapentin oral capsule 300 mg	2	MO; QL (360 por 30 días)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	3	MO; QL (2160 por 30 días)
gabapentin oral tablet 600 mg	2	MO; QL (180 por 30 días)
gabapentin oral tablet 800 mg	2	MO; QL (120 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	3	MO; QL (1200 por 28 días)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (1200 por 30 días)
LACOSAMIDE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)
LACOSAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7), 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7), 50 mg (42) -100 mg (14)</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablets,dose pack 25 mg (35), 25 mg (42) -100 mg (7), 25 mg (84) -100 mg (14)</i>	4	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	4	MO
<i>NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)</i>	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg</i>	2	QL (90 por 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	3	MO; QL (900 por 30 días)
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	MO
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets, dose pack 25 mg (35)</i>	4	MO
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets, dose pack 25 mg (84) - 100 mg (14)</i>	4	MO
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets, dose pack 25 mg (42) - 100 mg (7)</i>	4	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 2 mg, 4 mg</i>	4	MO
<i>tiagabine oral tablet 16 mg</i>	4	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	MO
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>vigadronе oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA; LA; NEDS
<i>vigadronе oral tablet 500 mg</i>	5	PA; LA; NEDS
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	MO; QL (56 por 28 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 por 180 días)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 por 180 días); NEDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5	MO; NEDS
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA; LA; QL (1080 por 30 días); NEDS

MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (150 por 30 días)
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	MO; QL (4.8 por 365 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 por 56 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 28 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 28 días); NEDS
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	2	MO
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	MO
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	2	MO
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	4	MO
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	4	MO
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	3	MO
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	4	MO
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg	4	MO
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	3	MO; QL (180 por 30 días)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	3	MO; QL (90 por 30 días)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	3	MO; QL (360 por 30 días)
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	4	
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	3	MO
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	2	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	QL (240 por 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	MO; QL (1200 por 30 días)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5	MO; NEDS
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	4	PA; MO; QL (8 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	3	QL (28 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 por 30 días)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
fluoxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 90 mg	2	MO; QL (4 por 28 días)
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	2	MO
fluoxetine oral tablet 10 mg	2	MO; QL (240 por 30 días)
fluoxetine oral tablet 20 mg	2	MO; QL (120 por 30 días)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	4	MO
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	4	MO
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	4	MO
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	4	MO
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	4	MO
fluvoxamine oral capsule,extended release 24hr 100 mg, 150 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
fluvoxamine oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
fluvoxamine oral tablet 25 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
fluvoxamine oral tablet 50 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	3	MO
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)	4	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	4	MO
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	4	MO
haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml	2	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	2	MO
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	2	MO
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	4	MO
imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 por 180 días); NEDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 por 180 días); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 por 28 días); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 por 28 días); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 por 90 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 por 90 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 por 90 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 por 90 días); NEDS
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	MO
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	MO
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	1	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	4	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	2	MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	MO
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	QL (150 por 30 días)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	MO; QL (150 por 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (150 por 30 días)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
lurasidone oral tablet 80 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	MO
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	4	MO
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	4	MO
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	MO
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	4	MO
methylphenidate hcl oral tablet,chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	4	MO
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	2	MO
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	3	MO
modafinil oral tablet 100 mg	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
modafinil oral tablet 200 mg	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg	4	
molindone oral tablet 5 mg	4	MO
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	4	MO
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	4	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	4	MO
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg</i>	4	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>paroxetina hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>paroxetina hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>paroxetina hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>paroxetina hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	MO
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	5	MO; QL (1 por 30 días); NEDS
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	3	MO
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	MO
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (90 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	4	QL (90 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 por 28 días)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; LA; QL (540 por 30 días); NEDS
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	4	MO
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	NEDS
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	4	PA; MO; QL (7 por 180 días)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; LA; QL (540 por 30 días); NEDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>zolpidem oral tablet,ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (28 por 14 días); NEDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 por 28 días)
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>dantrolene intravenous recon soln 20 mg</i>	2	
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	4	MO
ORPHENADRINE CITRATE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 100 MG	4	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i>	3	MO
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; MO; QL (1 por 30 días)
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml	5	NEDS
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	5	QL (8 por 28 días); NEDS
eletriptan oral tablet 20 mg, 40 mg	4	MO; QL (18 por 28 días)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	3	MO
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	3	MO; QL (18 por 28 días)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	3	PA; QL (16 por 30 días)
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	2	MO; QL (36 por 28 días)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	3	MO; QL (36 por 28 días)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation	4	MO; QL (18 por 28 días)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation	4	MO; QL (36 por 28 días)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO; QL (18 por 28 días)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	4	MO; QL (8 por 28 días)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	4	MO; QL (8 por 28 días)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	4	MO; QL (8 por 28 días)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	PA; QL (20 por 30 días)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	4	MO; QL (18 por 28 días)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	4	MO; QL (18 por 28 días)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS
AUSTEDO ORAL TABLET 9 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 por 30 días); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 por 180 días); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
<i> fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	5	PA; LA; NEDS
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i> glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i> glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 por 28 días); NEDS
<i> glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i> glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS
INGREZZA INITIATION PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i> memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	4	PA; MO
<i> memantine oral solution 2 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i> memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	3	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	3	PA; MO
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5	PA; MO; NEDS
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (20 por 180 días); NEDS
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	5	PA; NEDS
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5	PA; MO; QL (70 por 28 días); NEDS
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5	PA; MO; QL (70 por 28 días); NEDS
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	MO
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	4	MO
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
TERIFLUNOMIDE ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	5	PA; MO; QL (15 por 28 días); NEDS
VUMERTY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
ZEPOSIA ORAL CAPSULE 0.92 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 0.23 MG-0.46 MG -0.92 MG (21)	5	PA; MO; QL (28 por 180 días); NEDS
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 0.23 MG (4)- 0.46 MG (3)	5	PA; MO; QL (7 por 180 días); NEDS

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)	2	MO; QL (60 por 30 días)
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	MO
denta 5000 plus dental cream 1.1 %	2	
dentagel dental gel 1.1 %	2	MO
fluoride (sodium) dental cream 1.1 %	2	
fluoride (sodium) dental gel 1.1 %	2	
fluoride (sodium) dental paste 1.1 %	2	MO
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)	2	MO; QL (30 por 30 días)
kourzeq dental paste 0.1 %	2	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	4	MO
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE 1.1 %	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE 1.1 %	4	MO
sf 5000 plus dental cream 1.1 %	2	MO
sf dental gel 1.1 %	2	MO
sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste 1.1 %	2	MO
sodium fluoride 5000 plus dental cream 1.1 %	2	
sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %	2	MO
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	MO
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	3	MO
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	2	MO
ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette 0.2 %	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %	4	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	4	MO
hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %	3	MO
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	3	MO

OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS

altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	MO
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	MO
amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)	2	MO
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	2	MO
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	MO
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	MO
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	MO
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	MO
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	MO
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	2	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	2	

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>empresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	MO
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>estarrylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	2	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	MO
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	2	MO
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estriadiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>l norgest/e.estriadiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	2	MO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)	2	MO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	2	
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	MO
lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	2	MO
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	2	MO
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
mini oral tablet 0.25-35 mg-mcg	2	MO
mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg	2	MO
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	2	MO
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	2	MO
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	MO
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	MO
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg	2	MO
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	MO
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	MO
sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg	2	MO
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO
syeda oral tablet 3-0.03 mg	2	MO
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	2	MO
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	MO
tri-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	MO
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO
tri-lo-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	2	MO
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	2	MO
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	2	MO
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	2	MO
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	2	MO
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	MO
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	3	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML</i>	4	MO
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (8 por 28 días)
<i>DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG</i>	3	MO
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (8 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	QL (4 por 28 días)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	4	MO
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	3	MO
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	MO
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (8 por 28 días)
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG</i>	3	MO
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	3	MO
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	MO
<i>PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG</i>	3	MO
<i>PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM</i>	3	MO
<i>PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/0.625MG-5MG(14)</i>	3	MO
<i>PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG</i>	3	MO
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXITÓCICOS		
<i>methylergonovine oral tablet 0.2 mg</i>	4	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	3	MO
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	MO
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	MO
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG		
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	MO
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	3	MO
<i>vandazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	4	MO
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	4	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>	3	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	2	MO
<i>ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %</i>	3	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	2	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
<i>ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %</i>	3	MO
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 1 %	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	3	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	MO
BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	2	QL (3.5 por 14 días)
<i>gatifloxacina ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO; QL (70 por 30 días)
<i>levofloxacina ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>levofloxacina ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	
<i>moxifloxacina ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>moxifloxacina ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %</i>	3	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	3	MO
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	3	
<i>ofloxacina ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO; QL (10 por 14 días)
ANTIVIRICOS		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	4	MO
BETABLOQUEANTES		
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	4	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	3	MO
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	3	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	3	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	3	MO; QL (10 por 14 días)
ESTEROIDES		
<i>ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %</i>	3	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	MO
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	4	MO
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	3	MO
<i>INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %</i>	3	MO
<i>LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops, gel 0.5 %</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops, suspension 0.5 %</i>	3	MO
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops, suspension 1 %</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	3	MO
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	2	MO
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i>	3	MO
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	MO
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	1	MO
<i>LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %</i>	3	MO
<i>RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %</i>	3	MO
<i>ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %</i>	3	MO
<i>SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %</i>	4	MO
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	3	MO
<i>VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %</i>	4	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	2	MO
CYCLOSPORINE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	3	MO; QL (60 por 30 días)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5	PA; NEDS
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	3	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	3	
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	5	PA; MO; NEDS
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	2	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5	PA; QL (10 por 42 días); NEDS
XXIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	3	MO; QL (60 por 30 días)

PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS

AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR

<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	2	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	4	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON- AEROSOL 10 MG/ML	4	MO
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO

AGENTES VARIOS

<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	2	MO
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AURYXIA ORAL TABLET 210 MG IRON	5	PA; MO; NEDS
<i>caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	2	
<i>caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	2	MO
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	5	PA; NEDS
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	4	MO
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	B/D PA
CUVRIOR ORAL TABLET 300 MG	5	PA; QL (300 por 30 días); NEDS
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
DEFERIPRONE ORAL TABLET 1,000 MG	5	PA; MO; NEDS
<i>deferiprone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>deferoxamine injection recon soln 2 gram, 500 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	
<i>dextrose 25 % in water (d25w) intravenous syringe</i>	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	4	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM</i>	5	PA; MO; QL (900 por 30 días); NEDS
<i>INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	4	MO
<i>LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM</i>	3	MO
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>OLPRUVA ORAL PELLETS IN PACKET 2 GRAM, 3 GRAM, 4 GRAM, 5 GRAM, 6 GRAM, 6.67 GRAM</i>	5	PA; LA; NEDS
<i>OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG</i>	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS
<i>OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG</i>	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION 300 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS
PHEBURANE ORAL GRANULES 483 MG/GRAM	5	PA; MO; NEDS
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	4	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	5	PA; LA; NEDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	PA; LA; NEDS
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	5	PA; MO; NEDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; NEDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	QL (30 por 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	4	MO; QL (270 por 30 días)
<i>sodium benzoate-sod phenylacet intravenous solution 10-10 %</i>	5	NEDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	4	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5	PA; NEDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
SOHONOS ORAL CAPSULE 1 MG, 1.5 MG, 10 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
SOHONOS ORAL CAPSULE 2.5 MG, 5 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml</i>	3	
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	5	MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	3	MO
XIAFLEX INJECTION RECON SOLN 0.9 MG	5	PA; NEDS
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
ANTÍDOTOS		
<i>acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %)</i>	3	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	2	MO; QL (44 por 30 días)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	4	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	2	MO; QL (90 por 28 días)
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	3	MO; QL (45 por 28 días)
<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i>	3	MO; QL (120 por 28 días)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	2	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	2	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>econazole topical cream 1 %</i>	4	MO; QL (85 por 28 días)
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	2	MO; QL (60 por 28 días)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	2	MO; QL (120 por 28 días)
<i>naftifine topical cream 1 %, 2 %</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
NAFTIN TOPICAL GEL 2 %	4	MO; QL (60 por 28 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	3	QL (180 por 30 días)
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	2	MO; QL (30 por 28 días)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	2	MO; QL (30 por 28 días)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	3	MO; QL (180 por 30 días)
nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%	3	MO; QL (60 por 28 días)
nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%	3	MO; QL (60 por 28 días)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	3	QL (180 por 30 días)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	4	MO
calcipotriene scalp solution 0.005 %	3	MO; QL (120 por 30 días)
calcipotriene topical cream 0.005 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
calcitriol topical ointment 3 mcg/gram	4	
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; MO; QL (104 por 180 días); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>penciclovir topical cream 1 %</i>	4	MO; QL (5 por 30 días)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	3	MO
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	2	MO
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	4	MO; QL (100 por 28 días)
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical foam 0.05 %</i>	4	MO; QL (100 por 28 días)
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	4	MO; QL (118 por 28 días)
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	4	MO; QL (236 por 28 días)
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clodan topical shampoo 0.05 %</i>	4	MO; QL (236 por 28 días)
<i>desonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO
<i>desonide topical gel 0.05 %</i>	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	4	MO
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	4	QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>CROTAN TOPICAL LOTION 10 %</i>	2	
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	4	MO
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	3	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS 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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	2	MO
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf) injection solution 20 mg/ml (2 %), 30 mg/ml (3 %)</i>	2	
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 por 28 días)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34 por 28 días); NEDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	2	MO
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	3	MO
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	2	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	4	MO; QL (36 por 30 días)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	2	MO
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 %-1:200,000, 1 %-1:100,000, 2 %-1:100,000</i>	2	

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg</i>	5	MO; NEDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5	PA; MO; NEDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %)</i>	2	
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	5	NEDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ssd topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5	PA; MO; NEDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	
<i>azelaic acid topical gel 15 %</i>	4	MO
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>clindacin etz topical swab 1 %</i>	2	
<i>clindacin p topical swab 1 %</i>	2	MO
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	2	MO
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	2	MO
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	4	
<i>ivermectin topical cream 1 %</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
metronidazole topical cream 0.75 %	4	MO
metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %	4	MO
metronidazole topical gel with pump 1 %	4	MO
metronidazole topical lotion 0.75 %	4	MO
tazarotene topical cream 0.1 %	4	PA; MO
tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %	4	PA; MO
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	4	PA; MO
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	3	PA; MO
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	

SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES

AGENTES ANTITIROIDEOS

methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
propylthiouracil oral tablet 50 mg	2	MO

HORMONAS SUPRARRENALES

dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml	2	MO
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml	2	MO
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	2	MO
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	2	MO
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	2	MO
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	2	MO
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml	2	MO
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	2	MO
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	MO
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	2	MO
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	2	B/D PA; MO
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	2	MO
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	2	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>levothyroxine intravenous recon soln 100 mcg, 200 mcg, 500 mcg</i>	2	MO
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>liothyronine intravenous solution 10 mcg/ml</i>	2	MO
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	2	MO
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	4	MO
<i>unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	5	PA; MO; NEDS
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection solution 200 unit/ml</i>	5	MO; NEDS
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	2	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	4	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	4	MO
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	5	MO; NEDS
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 20 MG/ML, 30 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	3	MO
<i>doxercalciferol intravenous solution 4 mcg/2 ml</i>	2	
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	4	MO
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	5	PA; MO; NEDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	PA; MO; NEDS
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; NEDS
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	PA; MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG/ML (FINAL CONC.)	5	PA; MO; LA; NEDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	5	PA; MO; NEDS
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	5	PA; LA; NEDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; QL (730 por 730 días); NEDS
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; QL (360 por 180 días); NEDS
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml, 5 mcg/ml</i>	2	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	MO
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS
SYNAREL NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)</i>	3	PA; MO; QL (300 por 28 días)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	3	PA; MO; QL (150 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	3	PA; MO; QL (37.5 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (150 por 30 días)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	3	MO
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	3	MO
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	4	MO
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 por 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 por 30 días)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 por 30 días)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	1	MO; QL (240 por 30 días)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (50-50)	3	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (50-50)	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (75-25)	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	3	MO
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (2 por 28 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	MO
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 por 28 días)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
QTERN ORAL TABLET 10-5 MG, 5-5 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
repaglinide oral tablet 0.5 mg	2	MO; QL (960 por 30 días)
repaglinide oral tablet 1 mg	2	MO; QL (480 por 30 días)
repaglinide oral tablet 2 mg	2	MO; QL (240 por 30 días)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	3	MO; QL (90 por 30 días)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	5	PA; MO; QL (10.8 por 30 días); NEDS
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	5	PA; MO; QL (6 por 30 días); NEDS
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	MO
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	MO
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
TRESIBA U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (2 por 28 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	3	MO
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	3	MO

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NEDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	5	PA; MO; QL (160 por 28 días); NEDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NEDS
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80MG/0.8ML(X1)- 40 MG/0.4ML(X2)	5	PA; MO; QL (1.6 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 por 28 días); NEDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 por 180 días); NEDS
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	5	MO; NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (168 por 365 días); NEDS
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	3	QL (55 por 180 días)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; MO; QL (300 por 30 días); NEDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
TRATAMIENTO DE LA GOTAS		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	2	
<i>aloprim intravenous recon soln 500 mg</i>	2	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	2	MO
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	3	MO
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	5	MO; NEDS
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	2	MO; QL (300 por 28 días)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 por 28 días)
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70 MG-2,800 UNIT, 70 MG- 5,600 UNIT	4	ST; MO; QL (4 por 28 días)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	2	PA
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	2	MO; QL (1 por 30 días)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	PA; MO; QL (1 por 180 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
raloxifene oral tablet 60 mg	2	MO
risedronate oral tablet 150 mg	2	MO; QL (1 por 30 días)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	3	MO; QL (4 por 28 días)
risedronate oral tablet 5 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg	4	MO; QL (4 por 28 días)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; MO; QL (2.48 por 28 días); NEDS

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

adrenalin injection solution 1 mg/ml	2	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	2	MO
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	1	MO; EX; QL (90 por 30 días)
cetirizine oral solution 1 mg/ml	2	MO
codeine-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5 ml	1	MO; EX; QL (120 por 30 días)
cyproheptadine oral tablet 4 mg	4	MO
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml	2	MO
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	3	MO; QL (2 por 30 días)
epinephrine injection solution 1 mg/ml	2	
g tussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml	1	EX; QL (120 por 30 días)
guaifenesin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml	1	EX; QL (120 por 30 días)
hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml	4	MO
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	4	MO
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	4	MO
levocetirizine oral tablet 5 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
maxi-tuss ac oral liquid 10-100 mg/5 ml	1	MO; EX; QL (120 por 30 días)
promethazine injection solution 25 mg/ml	4	
promethazine injection solution 50 mg/ml	4	MO
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.15 MG/0.3 ML, 0.3 MG/0.3 ML	4	QL (2 por 30 días)
<i>virtussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 por 30 días)
AGENTES PULMONARES		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	3	B/D PA; MO
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	2	QL (13.4 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	4	MO
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (30 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	4	QL (2 por 28 días)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (25.8 por 30 días)

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	5	PA; MO; LA; NEDS
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	3	MO; QL (60 por 30 días)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	2	MO; QL (10.3 por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	5	PA; MO; QL (560 por 28 días); NEDS
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	4	B/D PA; MO; QL (60 por 30 días)
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	5	PA; MO; NEDS
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (8 por 30 días)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	5	B/D PA; MO; NEDS
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100-5 MCG/ACTUATION, 200-5 MCG/ACTUATION, 50-5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 por 30 días)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	3	MO; QL (50 por 30 días)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	2	MO; QL (16 por 30 días)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	2	MO; QL (60 por 30 días)
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	4	B/D PA; MO
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	5	PA; MO; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	3	MO
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 5.8 MG	5	PA; MO; NEDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	4	B/D PA
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (34 por 30 días)
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	2	MO
<i>montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg</i>	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 por 28 días); NEDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	5	PA; LA; NEDS

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION, 90 MCG/ACTUATION	3	MO
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (10.6 por 30 días)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (21.2 por 30 días)
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NEDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 por 30 días)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 por 30 días)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 por 30 días)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	2	MO
THEO-24 ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15 ml</i>	4	MO
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	2	MO
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	3	MO; QL (60 por 30 días)
TRIKAFFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16 MCG (112)- 32 MCG (84)	5	PA; MO; QL (252 por 63 días); NEDS
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16(112)-32(112) -48(28) MCG	5	PA; MO; QL (504 por 365 días); NEDS
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 32-48 MCG	5	PA; MO; NEDS
<i>wixela inhlu inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	2	QL (60 por 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NEDS
YUPELRI INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 175 MCG/3 ML	5	B/D PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	MO

SUMINISTROS DIVERSOS

SUMINISTROS DIVERSOS

GAUZE PADS 2 X 2	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	MO
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	MO
K-PHOS ORIGINAL ORAL TABLET,SOLUBLE 500 MG	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	2	MO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION 1980.6 MG-59.4 MG-980.4MG/30ML	3	MO
<i>sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; EX; QL (6 por 30 días)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>darifenacin oral tablet extended release 24 hr 15 mg, 7.5 mg</i>	4	MO
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	2	MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	3	MO
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg</i>	4	MO
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	2	MO
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	2	MO
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i>	4	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	4	MO
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	1	MO
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
<i>albumin, human 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 5 % intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	
<i>albutein 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4	
<i>albutein 5 % intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	
<i>plasbumin 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4	
<i>plasbumin 5 % intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	
ELECTROLITOS		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>calcium chloride intravenous solution 100 mg/ml (10 %)</i>	2	
<i>calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)</i>	2	

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
calcium gluconate intravenous solution 100 mg/ml (10%)	2	
effer-k oral tablet, effervescent 25 meq	2	MO
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	2	MO
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	2	MO
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	2	MO
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	2	MO
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	2	MO
klor-con oral packet 20 meq	4	MO
klor-con/ef oral tablet, effervescent 25 meq	2	MO
lactated ringers intravenous parenteral solution	4	MO
magnesium chloride injection solution 200 mg/ml (20 %)	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	4	
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	4	
magnesium sulfate injection solution 4 meq/ml (50 %)	4	MO
magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml	4	
potassium acetate intravenous solution 2 meq/ml	4	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	4	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	4	
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l	4	
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	4	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	4	
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	2	MO
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	4	MO
potassium chloride oral packet 20 meq	4	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet extended release 20 meq	2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq	2	
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	4	
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	4	
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	4	
potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml	4	
ringer's intravenous parenteral solution	4	
sodium acetate intravenous solution 2 meq/ml, 4 meq/ml	4	
sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %), 4.2 %	4	
sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 4.2 % (0.5 meq/ml), 7.5 % (0.9 meq/ml), 8.4 % (1 meq/ml)	4	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	4	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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %	4	
sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %	4	MO
sodium chloride intravenous parenteral solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml	4	
sodium phosphate intravenous solution 3 mmol/ml	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	B/D PA
electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution	4	
intralipid intravenous emulsion 20 %	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	

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 01/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
<i>plasmanate intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	B/D PA
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution</i>	2	MO; EX
<i>ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)</i>	1	MO; EX; QL (8 por 28 días)
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>folic acid oral tablet 1 mg</i>	1	MO; EX; QL (30 por 30 días)
<i>prenatal vitamin oral tablet oral tablet 27 mg iron-1 mg</i>	2	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 01/18/2024.

Index

A

- abacavir* 14
abacavir-lamivudine 14
ABELCET 9
ABILIFY MAINTENA 76
abiraterone 49
ABRAXANE 49
ABRYSVO 44
acamprosate 99
acarbose 113
accutane 108
acebutolol 28
acetaminophen-codeine 67
acetazolamide 98
acetazolamide sodium 98
acetic acid 88, 99
acetylcysteine 103, 124
acitretin 104
ACTEMRA 119
ACTEMRA ACTPEN 119
ACTHIB (PF) 44
ACTIMMUNE 43
acyclovir 14, 105
acyclovir sodium 14
ADACEL(TDAP
 ADOLESN/ADULT)(PF) 44
ADCETRIS 49
adefovir 14
ADEMPAS 124
adenosine 24
adrenalin 123
ADVAIR HFA 124
AIMOVIG AUTOINJECTOR
..... 85
ala-cort 105
albendazole 10
albumin, human 25 % 130
alburx (human) 25 % 130
alburx (human) 5 % 130
albutein 25 % 130
albutein 5 % 130
albuterol sulfate 124
alclometasone 105
alcohol pads 113
ALDURAZYME 111

- ALECENSA 50
alendronate 122
alfuzosin 130
ALIMTA 50
ALIQOPA 50
aliskiren 28
allopurinol 122
allopurinol sodium 122
aloprim 122
alosetron 36
ALPHAGAN P 95
alprazolam 76
ALREX 97
altavera (28) 89
ALUNBRIG 50
alyacen 1/35 (28) 89
alyacen 7/7/7 (28) 89
alyq 124
amabelz 93
amantadine hcl 14
ambrisentan 124
amethyst (28) 89
amikacin 10
amiloride 28
amiloride-hydrochlorothiazide
..... 28
aminocaproic acid 34
amiodarone 24
amitriptyline 76
amlodipine 28
amlodipine-atorvastatin 26
amlodipine-benazepril 28
amlodipine-olmesartan 28
amlodipine-valsartan 28
ammonium lactate 107
amnesteem 108
amoxapine 76
amoxicillin 21
amoxicillin-pot clavulanate 21
amphotericin b 9
amphotericin b liposome 9
ampicillin 21
ampicillin sodium 21
ampicillin-sulbactam 21
anagrelide 99

- anastrozole* 50
ANORO ELLIPTA 124
apraclonidine 95
aprepitant 36, 37
APRETUDE 14
apri 89
APTIOM 71
APTIVUS 14
aranelle (28) 89
ARCALYST 43
AREXVY (PF) 44
arformoterol 124
ARIKAYCE 10
ariPIPRAZOLE 76
ARISTADA 76
ARISTADA INITIO 76
armodafinil 76
ARNUITY ELLIPTA 124
arsenic trioxide 50
asenapine maleate 76
ASMANEX TWISTHALER
..... 124
ASPARLAS 50
aspirin-dipyridamole 34
atazanavir 14
atenolol 28
atenolol-chlorthalidone 28
atomoxetine 76, 77
atorvastatin 26
atovaquone 10
atovaquone-proguanil 10
atropine 41, 98
ATROVENT HFA 124
aubra eq. 89
AUGMENTIN 21
AURYXIA 100
AUSTEDO 85, 86
AUVELITY 77
aviane 89
AVONEX 43
AYVAKIT 50
azacitidine 50
AZASITE 96
azathioprine 50
azathioprine sodium 50

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 01/18/2024.

<i>azelaic acid</i>	108
<i>azelastine</i>	88, 98
<i>azithromycin</i>	20
<i>aztreonam</i>	10
AZTREONAM	10
<i>azurette (28)</i>	89
B	
<i>bacitracin</i>	10, 96
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	96
<i>baclofen</i>	84
<i>balsalazide</i>	37
BALVERSA	50
BAQSIMI	113
BARACLUDE	14
BAVENCIO	50
BCG VACCINE, LIVE (PF)	44
BELBUCA	67
BELEODAQ	50
<i>benazepril</i>	28
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	28
BENDEKA	50
BENLYSTA	119
<i>benzonatate</i>	123
<i>benztropine</i>	66
<i>bepotastine besilate</i>	99
BESIVANCE	96
BESPONSA	50
BESREMI	43
BETAINE	37
<i>betamethasone dipropionate</i>	105
<i>betamethasone valerate</i>	105
<i>betamethasone, augmented</i>	105
BETASERON	43
<i>betaxolol</i>	28, 97
<i>bethanechol chloride</i>	129
<i>bexarotene</i>	50
BEXSERO	45
<i>bicalutamide</i>	50
BICILLIN C-R	21
BICILLIN L-A	21
BIKTARVY	14
<i>bisoprolol fumarate</i>	28
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	28
<i>bleomycin</i>	50
BLINCYTO	50
BOOSTRIX TDAP	45
<i>bortezomib</i>	51
BORTEZOMIB	51
<i>bosentan</i>	125
BOSULIF	51
BOTOX	45
BRAFTOVI	51
BREO ELLIPTA	125
<i>breyna</i>	125
BREZTRI AEROSPHERE	125
BRILINTA	34
<i>brimonidine</i>	95, 96
<i>brimonidine-timolol</i>	98
BRIVIACT	71
<i>bromfenac</i>	95
<i>bromocriptine</i>	66
BRONCHITOL	125
BRUKINSA	51
<i>budesonide</i>	37, 125
<i>bumetanide</i>	28
<i>buprenorphine</i>	67
<i>buprenorphine hcl</i>	67
<i>buprenorphine-naloxone</i>	69
<i>bupropion hcl</i>	77
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	99
buspirone	77
<i>busulfan</i>	51
<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	67
butorphanol	69
BYLVAY	37
C	
CABENUVA	14
<i>cabergoline</i>	111
CABLIVI	34
CABOMETYX	51
<i>caffeine citrate</i>	100
<i>calcipotriene</i>	104
<i>calcitonin (salmon)</i>	111
<i>calcitriol</i>	104, 111
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	130
<i>calcium chloride</i>	130
<i>calcium gluconate</i>	131
CALQUENCE	51
CALQUENCE	
(ACALABRUTINIB MAL)	51
<i>camila</i>	93
CAMZYOS	24
<i>candesartan</i>	29
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	29
CAPLYTA	77
CAPRELSA	51
<i>captopril</i>	29
<i>carbamazepine</i>	71
<i>carbidopa</i>	66
<i>carbidopa-levodopa</i>	66
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	66
<i>carboplatin</i>	51
<i>carglumic acid</i>	100
<i>carisoprodol</i>	84
<i>carmustine</i>	51
<i>carteolol</i>	97
<i>cartia xt</i>	29
<i>carvedilol</i>	29
<i>caspofungin</i>	9
CAYSTON	10
<i>cefaclor</i>	18
<i>cefadroxil</i>	18
<i>cefazolin</i>	18
<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	18
<i>cefdinir</i>	18, 19
<i>cefepime</i>	19
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	19
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	19
<i>cefixime</i>	19
<i>cefoxitin</i>	19
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	19
<i>cefipodoxime</i>	19
<i>cefprozil</i>	19
<i>ceftazidime</i>	19
<i>ceftriaxone</i>	19
CEFTRIAXONE	19
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	19
<i>cefuroxime axetil</i>	19
<i>cefuroxime sodium</i>	19, 20
<i>celecoxib</i>	69

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 01/18/2024.

CELONTIN	71	CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	11	CORLANOR	24, 25
<i>cephalexin</i>	20	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	11	CORTIFOAM.....	37
CEPROTIN (BLUE BAR) ...	34	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	11	COSMEGEN	51
CEPROTIN (GREEN BAR) 34		<i>clindamycin pediatric</i>	11	COTELLIC	51
<i>cetirizine</i>	123	<i>clindamycin phosphate</i>	11, 95,	CREON.....	38
<i>cevimeline</i>	100	108		<i>cromolyn</i>	38, 99, 125
CHEMET	100	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	133	CROTAN.....	106
CHENODAL.....	37	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	133	<i>cryselle</i> (28)	89
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	10	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....	100	CRYSVITA	111
<i>chlorhexidine gluconate</i>	88	CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE)	133	CUVRIOR	100
<i>chlorprocaine (pf)</i>	107	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	133	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	134
<i>chloroquine phosphate</i>	10	CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE)	133	<i>cyclobenzaprine</i>	84
<i>chlorothiazide sodium</i>	29	CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE)	133	<i>cyclophosphamide</i>	51
<i>chlorpromazine</i>	77	clobazam.....	71	CYCLOPHOSPHAMIDE	52
<i>chlorthalidone</i>	29	<i>clobetasol</i>	105	<i>cyclosporine</i>	52
<i>chlorzoxazone</i>	84	<i>clobetasol-emollient</i>	105	CYCLOSPORINE	99
CHOLBAM.....	37	clodan	105	<i>cyclosporine modified</i>	52
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	26	<i>clofarabine</i>	51	CYLTEZO(CF)	119, 120
<i>cholestyramine light</i>	26	<i>clomipramine</i>	77	CYLTEZO(CF) PEN	119
<i>cholestyramine-aspartame</i>	26	<i>clonazepam</i>	71, 72	CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	119
<i>ciclopirox</i>	103	<i>clonidine</i>	29	CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	119
<i>cidofovir</i>	14	<i>clonidine hcl</i>	29, 77	<i>cyproheptadine</i>	123
<i>cilostazol</i>	34	<i>clopidogrel</i>	34	CYRAMZA	52
CIMDUO.....	14	<i>clorazepate dipotassium</i>	77	<i>cyred eq</i>	89
<i>cimetidine</i>	42	<i>clotrimazole</i>	9, 103	CYSTAGON	129
CIMZIA	37	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	103	CYSTARAN	99
CIMZIA POWDER FOR RECONST.....	37	<i>clozapine</i>	77	<i>cytarabine</i>	52
CIMZIA STARTER KIT	37	COARTEM	11	<i>cytarabine (pf)</i>	52
<i>cinacalcet</i>	111	<i>codeine-guaifenesin</i>	123	D	
CINRYZE.....	125	<i>colchicine</i>	122	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	100
CINVANTI.....	37	<i>colesevelam</i>	26	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	100
<i>ciprofloxacin hcl</i>	22, 88, 96	<i>colestipol</i>	26	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	100
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	22	<i>colistin (colistimethate na)</i>	11	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	100
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	88	COMBIVENT RESPIMAT	125	<i>dabigatran etexilate</i>	34
<i>cisplatin</i>	51	COMETRIQ	51	<i>dacarbazine</i>	52
<i>citalopram</i>	77	COMPLERA	14	<i>dactinomycin</i>	52
<i>cladribine</i>	51	<i>compro</i>	37	<i>dalfampridine</i>	86
<i>claravis</i>	108	<i>constulose</i>	37	<i>danazol</i>	111
<i>clarithromycin</i>	20	COPIKTRA	51	<i>dantrolene</i>	84
CLENPIQ.....	37			DANYELZA	52
<i>clindacin etz</i>	108			<i>dapsone</i>	11
<i>clindacin p</i>	108				
<i>clindamycin hcl</i>	10				

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 01/18/2024.

DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	45
daptomycin	11
DAPTO MYCIN	11
darifenacin	129
darunavir	14
DARZALEX	52
dasetta 1/35 (28).....	89
dasetta 7/7/7 (28)	89
daunorubicin	52
DAURISMO.....	52
daysee	89
deblitane	93
decitabine	52
deferasirox.....	100
deferiprone	100
DEFERIPRONE.....	100
deferoxamine	100
DELSTRIGO.....	14
demeclocycline	23
denta 5000 plus	88
dentagel	88
DEPO-SUBQ PROVERA 104	93
DESCOVY	14
desipramine	77
desmopressin	111
desog-e.estradiol/e.estradiol	89
desogestrel-ethinyl estradiol	89
desonide	105, 106
desvenlafaxine succinate	77
dexamethasone	109
dexamethasone intensol.....	109
dexamethasone sodium phos (pf)	109
dexamethasone sodium phosphate	97, 109
DEXLANSOPRAZOLE	42
dexrazoxane hcl.....	49
dextroamphetamine- amphetamine	78
dextrose 10 % and 0.2 % nacl	100
dextrose 10 % in water (d10w)	100
dextrose 25 % in water (d25w)	100
dextrose 5 % in water (d5w)	101
dextrose 5 %-lactated ringers	101
dextrose 5%-0.2 % sod chloride.....	101
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	101
dextrose 50 % in water (d50w)	101
dextrose 70 % in water (d70w)	101
DIACOMIT	72
diazepam.....	72, 78
diazepam intensol	78
diazoxide.....	113
diclofenac potassium	69
diclofenac sodium....	69, 70, 95, 107
diclofenac-misoprostol	70
dicloxacillin	21
dicyclomine.....	41
DIFICID	20
diflunisal	70
dilfluprednate	97
digoxin	25
dihydroergotamine	85
DILANTIN 30 MG	72
diltiazem hcl	29
dilt-xr	29
dimenhydrinate	38
dimethyl fumarate	86
diphenhydramine hcl	123
diphenoxylate-atropine	41
dipyridamole	34
disulfiram.....	101
divalproex	72
dobutamine	25
dobutamine in d5w	25
docetaxel	52
dofetilide	24
donepezil.....	86
dopamine	25
dopamine in 5 % dextrose	25
DOPTELET (10 TAB PACK)	34
DOPTELET (15 TAB PACK)	35
DOPTELET (30 TAB PACK)	35
dorzolamide	98
dorzolamide-timolol	98
dotti.....	93
DOVATO	14
doxazosin	29
doxepin	78
doxercalciferol.....	111
doxorubicin	52
doxorubicin, peg-liposomal ..	53
doxy-100	23
doxycycline hyclate.....	23
doxycycline monohydrate	23
dronabinol	38
droperidol	38
drospirenone-e.estriadiol-lm.fa	89
drospirenone-ethinyl estradiol	89
DROXIA.....	53
droxidopa	101
DUAVEE.....	93
DULERA	125
duloxetine	78
DUPIXENT PEN.....	107
DUPIXENT SYRINGE.....	107
dutasteride	130
dutasteride-tamsulosin	130
E	
e.e.s. 400	20
ec-naproxen	70
econazole	103
EDARBI	29
EDARBYCLOR	30
EDURANT	14
efavirenz	15
efavirenz-emtricitabin-tenofov	15
efavirenz-lamivu-tenofov disop	15
effer-k.....	131
ELAPRASE	111
electrolyte-48 in d5w	133
eletriptan.....	85
elinest.....	90
ELIQUIS.....	35

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 01/18/2024.

ELIQUIS DVT-PE TREAT	
30D START	35
ELITEK	49
ELMIRON	129
eluryng	95
ELZONRIS	53
EMCYT	53
EMEND	38
EMGALITY PEN	85
EMGALITY SYRINGE.....	85
EMPLICITI	53
EMSAM	78
emtricitabine	15
emtricitabine-tenofovir (tdf)	15
EMTRIVA	15
EMVERM	11
enalapril maleate	30
enalaprilat	30
enalapril-hydrochlorothiazide	30
ENBREL	120
ENBREL MINI	120
ENBREL SURECLICK	120
ENDARI	101
endocet	67
ENGERIX-B (PF)	45
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	45
enilloring	95
enoxaparin	35
enpresse	90
enskyce	90
entacapone	66
entecavir	15
ENTRESTO	25
ENTYVIO	38
enulose	38
ENVARSUS XR	53
EPCLUSA	15
EPIDIOLEX	72
epinastine	99
epinephrine	123
epirubicin	53
epitol	72
eplerenone	30
EPRONTIA	72
ERBITUX	53
ergocalciferol (vitamin d2)	134
ergotamine-caffeine	85
ERIVEDGE	53
ERLEADA	53
erlotinib	53
errin	93
ertapenem	11
ERWINASE	53
ery pads	108
ery-tab	20
erythrocin (as stearate)	20
erythromycin	20, 21, 96
erythromycin ethylsuccinate	20
erythromycin with ethanol	108
escitalopram oxalate	78
esmolol	30
esomeprazole magnesium	42
esomeprazole sodium	42
estarrylla	90
estradiol	93
estradiol valerate	93
estradiol-norethindrone acet	93
eszopiclone	78
ethacrynate sodium	30
ethambutol	11
ethosuximide	72
ethynodiol diac-eth estradiol	90
etodolac	70
etonogestrel-ethynodiol estradiol	95
ETOPOPHOS	53
etoposide	53
etravirine	15
euthyrox	110
everolimus (antineoplastic)	53
everolimus (immunosuppressive)	53
EVOTAZ	15
EVRYSDI	86
exemestane	53
EXKIVITY	53
ezetimibe	26
ezetimibe-simvastatin	26
F	
FABRAZYME	111
falmina (28)	90
famciclovir	15
famotidine	42
famotidine (pf)	42
famotidine (pf)-nacl (iso-osm)	42
FANAPT	78
FARXIGA	113
FASENRA	125
FASENRA PEN	125
febuxostat	122
felbamate	72
felodipine	30
fenofibrate	26
fenofibrate micronized	26
fenofibrate nanocrystallized	26
fenofibric acid	26
fenofibric acid (choline)	26
fentanyl	67
fentanyl citrate	67
fentanyl citrate (pf)	67
FETZIMA	78
FILSPARI	25
finasteride	130
fingolimod	86
FINTEPLA	72
FIRDAPSE	86
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	54
flac otic oil	89
flavoxate	129
flecainide	24
flouxuridine	54
fluconazole	9
fluconazole in nacl (iso-osm)	9
flucytosine	9
fludarabine	54
fludrocortisone	109
flumazenil	78
flunisolide	125
fluocinolone	106
fluocinolone acetonide oil	89
fluocinolone and shower cap	106
fluocinonide	106
fluocinonide-e	106
fluocinonide-emollient	106
fluoride (sodium)	88, 134
fluorometholone	97
fluorouracil	54, 107
fluoxetine	78, 79
fluoxetine (pmdd)	78
fluphenazine decanoate	79

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 01/18/2024.

<i>fluphenazine hcl</i>	79	GEMCITABINE	54	<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	
<i>flurbiprofen</i>	70	<i>gemfibrozil</i>	26	.....	35
<i>flurbiprofen sodium</i>	95	<i>generlac</i>	38	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	
<i>fluticasone propionate</i>	125	<i>gengraf</i>	54	.....	36
<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	125	<i>gentamicin</i>	11, 96, 103	HEPARIN(PORCINE) IN	
<i>fluvoxamine</i>	79	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> 11		0.45% NACL.....	35
<i>folic acid</i>	134	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> 11		<i>heparin, porcine (pf)</i>	36
FOLOTYN	54	GENVOYA	15	HEPARIN, PORCINE (PF) ..36	
<i>fomepizole</i>	45	GILENYA	86	HEPLISAV-B (PF).....	45
<i>fondaparinux</i>	35	GIOTRIF.....	54	HETLIOZ	79
<i>formoterol fumarate</i>	125	<i>glatiramer</i>	86	HIBERIX (PF).....	46
FOSAMAX PLUS D	122	<i>glatopa</i>	86	HIZENTRA	46
<i>fosamprenavir</i>	15	<i>gleostine</i>	54	HUMALOG JUNIOR	
<i>fosaprepitant</i>	38	<i>glimepiride</i>	113	KWIKPEN U-100	114
<i>fosinopril</i>	30	<i>glipizide</i>	113	HUMALOG KWIKPEN	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	30	<i>glipizide-metformin</i>	114	INSULIN	114
<i>fosphénytoin</i>	72	<i>glycopyrrolate</i>	41	HUMALOG MIX 50-50	
FOTIVDA	54	GLYCOPYRROLATE.....	41	INSULN U-100	114
FRUZAQLA	54	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> .41		HUMALOG MIX 50-50	
<i>fulvestrant</i>	54	<i>glydo</i>	107	KWIKPEN.....	114
<i>furosemide</i>	30	GLYXAMBI	114	HUMALOG MIX 75-25	
FUZEON	15	<i>granisetron (pf)</i>	38	KWIKPEN.....	114
<i>fyavolv</i>	93	<i>granisetron hcl</i>	38	HUMALOG MIX 75-25(U-	
FYCOMPA	72	<i>griseofulvin microsize</i>	9	100)INSULN	114
G		<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	9	HUMALOG U-100 INSULIN	
<i>g tussin ac</i>	123	<i>guaifenesin ac</i>	123	.....	115
<i> gabapentin</i>	72	<i>guanfacine</i>	30, 79	HUMIRA	120
GALAFOLD	111	GVOKE	114	HUMIRA PEN	120
<i> galantamine</i>	86	GVOKE HYPOOPEN 1-PACK		HUMIRA PEN CROHNS-UC-	
GAMASTAN	45	.....	114	 HS START	120
GAMASTAN S/D	45	GVOKE HYPOOPEN 2-PACK		HUMIRA PEN PSOR-	
GAMMAGARD LIQUID ...45		.....	114	 UVEITS-ADOL HS	120
GAMMAGARD S-D (IGA < 1		GVOKE PFS 1-PACK		HUMIRA(CF)	121
MCG/ML)	45	SYRINGE.....	114	HUMIRA(CF) PEDI	
<i>ganciclovir sodium</i>	15	GVOKE PFS 2-PACK		CROHNS STARTER ....120	
GARDASIL 9 (PF)	45	SYRINGE.....	114	HUMIRA(CF) PEN	
<i>gatifloxacin</i>	96	H		CROHNS-UC-HS.....120	
GATTEX 30-VIAL	38	HALAVEN.....	55	HUMIRA(CF) PEN	
GATTEX ONE-VIAL	38	<i>halobetasol propionate</i>	106	PEDIATRIC UC.....120	
GAUZE PAD	128	<i>haloette</i>	95	HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
<i>gavilyte-c</i>	38	<i>haloperidol</i>	79	 UV-ADOL HS.....120	
<i>gavilyte-g</i>	38	<i>haloperidol decanoate</i>	79	HUMULIN 70/30 U-100	
GAVRETO	54	<i>haloperidol lactate</i>	79	 INSULIN	115
GAZYVA	54	HARVONI	15	HUMULIN 70/30 U-100	
GEFITINIB	54	HAVRIX (PF)	45	KWIKPEN	115
<i>gemcitabine</i>	54	<i>heather</i>	94	HUMULIN N NPH INSULIN	
		<i>heparin (porcine)</i>	35	KWIKPEN.....115	
		<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i> 35			

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 01/18/2024.

HUMULIN N NPH U-100	
INSULIN.....	115
HUMULIN R REGULAR U-	
100 INSULN	115
HUMULIN R U-500 (CONC)	
INSULIN.....	115
HUMULIN R U-500 (CONC)	
KWIKPEN	115
hydralazine	30
hydrochlorothiazide	30
hydrocodone-acetaminophen	67
hydrocodone-ibuprofen	67
hydrocortisone.....	38, 106, 109
hydrocortisone-acetic acid...	89
hydromorphone	68
hydromorphone (pf).....	68
hydroxychloroquine	11
hydroxyurea.....	55
hydroxyzine hcl.....	123
hydroxyzine pamoate	123
HYQVIA	46
HYRIMOZ PEN CROHN'S-	
UC STARTER.....	121
HYRIMOZ PEN PSORIASIS	
STARTER	121
HYRIMOZ(CF).....	121
HYRIMOZ(CF) PEDI	
CROHN STARTER	121
HYRIMOZ(CF) PEN	121
I	
ibandronate	122
IBRANCE	55
ibu.....	70
ibuprofen	70
ibutilide fumarate	24
icatibant.....	125
ICLUSIG	55
icosapent ethyl.....	26
idarubicin	55
IDHIFA	55
ifosfamide	55
ILARIS (PF).....	43
ILEVRO	95
imatinib.....	55
IMBRUVICA	55
IMFINZI.....	55
imipenem-cilastatin	11
imipramine hcl.....	79
imipramine pamoate.....	79
imiquimod.....	107
IMOVAX RABIES VACCINE	
(PF).....	46
incassia	94
INCRELEX	101
INCRUSE ELLIPTA.....	126
indapamide	30
indomethacin	70
INFANRIX (DTAP) (PF)....	46
INGREZZA	86
INGREZZA INITIATION	
PACK	86
INLYTA	55
INQOVI.....	55
INREBIC	55
INSULIN ASP PRT-INSULIN	
ASPART.....	115
INSULIN ASPART U-100	115
INSULIN LISPRO	115, 116
INSULIN LISPRO	
PROTAMIN-LISPRO	115
INSULIN PEN NEEDLE...	129
INSULIN SYRINGE (DISP)	
U-100.....	129
INTELENCE	15
intralipid.....	133
introvale.....	90
INVEGA HAFYERA.....	80
INVEGA SUSTENNA.....	80
INVEGA TRINZA.....	80
INVELTYS	97
IPOL	46
ipratropium bromide ...	88, 126
ipratropium-albuterol.....	126
irbesartan	30
irbesartan-hydrochlorothiazide	
.....	30
irinotecan.....	55
ISENTRESS	16
ISENTRESS HD	16
isibloom	90
ISOLYTE S PH 7.4.....	133
ISOLYTE-P IN 5 %	
DEXTROSE	133
ISOLYTE-S.....	133
isoniazid.....	11, 12
isosorbide dinitrate.....	27
isosorbide mononitrate	27
isotretinoin.....	108
isradipine	30
ISTODAX	56
ISTURISA	111
itraconazole	9
ivermectin	12, 108
IXEMPRA	56
IXIARO (PF)	46
J	
JAKAFI	56
jantoven	36
JANUMET	116
JANUMET XR	116
JANUVIA	116
JARDIANCE	116
jasmiel (28).....	90
JAYPIRCA	56
JEMPERLI	56
JENTADUETO	116
JENTADUETO XR	116
JEVTANA	56
jinteli.....	94
jolessa	90
juleber	90
JULUCA	16
JUXTAPID	27
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	
.....	46
K	
KADCYLA.....	56
kalliga	90
KALYDECO	126
KANUMA	111
kariva (28)	90
kelnor 1/35 (28)	90
kelnor 1-50 (28)	90
KEPIVANCE	49
KERENDIA	30
ketoconazole	9, 103
ketorolac	70, 95
KEYTRUDA	56
KHAPZORY	49
KIMMTRAK	56
KINRIX (PF)	46
KISQALI	56
KISQALI FEMARA CO-	
PACK	56

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 01/18/2024.

<i>klor-con</i>	131	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	73	LORBRENA	57
<i>klor-con 10</i>	131	<i>levobunolol</i>	97	<i>loryna (28)</i>	91
<i>klor-con 8</i>	131	<i>levocarnitine</i>	101	<i>losartan</i>	31
<i>klor-con m10</i>	131	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	101	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	31
<i>klor-con m15</i>	131	<i>levocetirizine</i>	123	LOTEMAX SM	97
<i>klor-con m20</i>	131	<i>levofloxacin</i>	23, 96	<i>loteprednol etabonate</i>	98
<i>klor-con/ef</i>	131	<i>levofloxacin in d5w</i>	23	<i>lovastatin</i>	27
KORLYM	111	<i>levoleucovorin calcium</i>	49	<i>low-ogestrel (28)</i>	91
KOSELUGO	56	<i>levonest (28)</i>	91	<i>loxapine succinate</i>	80
<i>kourzeq</i>	88	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	91	<i>lo-zumandimine (28)</i>	91
K-PHOS ORIGINAL	129	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	91	<i>lubiprostone</i>	39
KRAZATI	56	<i>levora-28</i>	91	LUMAKRAS	57
KRYSTEXXA	122	<i>levo-t</i>	110	LUMIGAN	98
<i>kurvelo (28)</i>	90	<i>levothyroxine</i>	110	LUMIZYME	111
KYPROLIS	56	<i>levoxyl</i>	110	LUPRON DEPOT	57
L		LEXIVA	16	LUPRON DEPOT (3 MONTH)	57
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	90	LIBTAYO	57	LUPRON DEPOT (4 MONTH)	57
<i>labetalol</i>	31	<i>lidocaine</i>	107	LUPRON DEPOT (6 MONTH)	57
<i>lacosamide</i>	73	<i>lidocaine (pf)</i>	24, 107	LUPRON DEPOT-PED	57
LACOSAMIDE	73	<i>lidocaine hcl</i>	107	LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	57
<i>lactated ringers</i>	131	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	24	<i>lurasidone</i>	81
<i>lactulose</i>	38	<i>lidocaine viscous</i>	107	<i>lutera (28)</i>	91
LAGEVRIO (EUA)	16	<i>lidocaine-epinephrine</i>	107	LYBALVI	81
<i>lamivudine</i>	16	<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	107	<i>lyleq</i>	94
<i>lamivudine-zidovudine</i>	16	<i>lidocaine-prilocaine</i>	108	<i>lyllana</i>	94
<i>lamotrigine</i>	73	<i>lincomycin</i>	12	LYNPARZA	58
<i>lansoprazole</i>	42	<i>linezolid</i>	12	LYSODREN	58
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	116	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	12	LYTGOBI	58
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	90	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	12	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	116
<i>larin 1/20 (21)</i>	90	LINZESS	38	LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	116
<i>larin 24 fe</i>	90	<i>liothyronine</i>	110	LYUMJEV U-100 INSULIN	116
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	90	<i>lisinopril</i>	31	<i>lyza</i>	94
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	90	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	31	M	
<i>latanoprost</i>	98	<i>lithium carbonate</i>	80	<i>magnesium chloride</i>	131
<i>leflunomide</i>	121	<i>lithium citrate</i>	80	<i>magnesium sulfate</i>	131
<i>lenalidomide</i>	57	LIVALO	27	MAGNESIUM SULFATE IN D5W	131
LENALIDOMIDE	57	LIVMARLI	39	<i>magnesium sulfate in water</i>	131
LENVIMA	57	LODOC	25	<i>malathion</i>	106
<i>lessina</i>	90	LOKELMA	101	<i>mannitol 20 %</i>	31
<i>letrozole</i>	57	LONSURF	57		
<i>leucovorin calcium</i>	49	<i>loperamide</i>	41		
LEUKERAN	57	<i>lopinavir-ritonavir</i>	16		
<i>leuprolide</i>	57	<i>lorazepam</i>	80		
<i>levalbuterol hcl</i>	126	<i>lorazepam intensol</i>	80		
<i>levetiracetam</i>	73				

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 01/18/2024.

<i>mannitol</i> 25 %	31	<i>methylprednisolone</i>	109	MOXIFLOXACIN-
<i>maraviroc</i>	16	<i>methylprednisolone acetate</i> 109		SOD.ACE,SUL-WATER .23
MARGENZA	58	<i>methylprednisolone sodium</i>		<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>
<i>marlissa</i> (28)	91	<i> succ</i>	109, 110	.....23
MARPLAN	81	<i>metoclopramide hcl</i>	39	MOZOBIL
MATULANE	58	<i>metolazone</i>	31	43
<i>matzim la</i>	31	<i>metoprolol succinate</i>	31	<i>mupirocin</i>
<i>maxi-tuss ac</i>	123	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>		103
<i>meclizine</i>	39	<i> </i>	31	MYALEPT
<i>medroxyprogesterone</i>	94	<i>metoprolol tartrate</i>	31	112
<i>mefloquine</i>	12	<i>metro i.v.</i>	12	MYCAPSSA.....58
<i>megestrol</i>	58	<i>metronidazole</i>	12, 95, 109	<i>mycophenolate mofetil</i>
MEKINIST	58	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>		59
MEKTOVI	58	<i>.....</i>	12	<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>
<i>meloxicam</i>	70	<i>metyrosine</i>	31	59
<i>melphalan</i>	58	<i>mexiletine</i>	24	<i>mycophenolate sodium</i>
<i>melphalan hcl</i>	58	<i>micafungin</i>	9	59
<i>memantine</i>	86	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	91	MYLOTARG
MENACTRA (PF)	46	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	91	59
MENEST	94	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	91	MYRBETRIQ.....129
MENQUADFI (PF).....	46	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	91	N
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP		<i>midodrine</i>	101	<i>nabumetone</i>.....70
(PF).....	46	<i>mili</i>	91	<i>nadolol</i>
MEPSEVII	112	<i>milrinone</i>	25	31
<i>mercaptopurine</i>	58	<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	25	<i>nafcillin</i>
<i>meropenem</i>	12	<i>mimvey</i>	94	22
MEROPENEM-0.9%		<i>minocycline</i>	23	<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>.....22
SODIUM CHLORIDE.....	12	<i>minoxidil</i>	31	<i>naftifine</i>.....103
<i>mesalamine</i>	39	<i>mirtazapine</i>	81	NAFTIN
<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>misoprostol</i>	42	103
<i>wipe</i>	39	<i>mitomycin</i>	58	NAGLAZYME.....112
<i>mesna</i>	49	<i>mitoxantrone</i>	58	<i>nalbuphine</i>
MESNEX	49	M-M-R II (PF).....	46	70
<i>metformin</i>	116	<i>modafinil</i>	81	<i>naloxone</i>
<i>methadone</i>	68	<i>moexipril</i>	31	70
<i>methadone intensol</i>	68	<i>molindone</i>	81	<i>naltrexone</i>
<i>methadose</i>	68	<i>mometasone</i>	106, 126	70
<i>methazolamide</i>	98	<i>mondoxyne nl</i>	23	NAMZARIC.....87
<i>methenamine hippurate</i>	10	MONJUVI	58	
<i>methenamine mandelate</i>	10	<i>mono-linyah</i>	91	<i>naproxen</i>
<i>methimazole</i>	109	<i>montelukast</i>	126	70
<i>methocarbamol</i>	84	<i>morphine</i>	68, 69	
<i>methotrexate sodium</i>	58	<i>morphine (pf)</i>	68	<i>naproxen sodium</i>
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	58	<i>morphine concentrate</i>	68	70
<i>methoxsalen</i>	108	MOTEGRITY	39	
<i>methsuximide</i>	73	MOUNJARO	117	
<i>methylergonovine</i>	95	MOVANTIK	39	
<i>methylphenidate hcl</i>	81	<i>moxifloxacin</i>	23, 96	

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 01/18/2024.

NERLYNX	59
NEUPRO	66
<i>nevirapine</i>	16
NEXLETOL	27
NEXLIZET	27
NEXPLANON	95
<i>niacin</i>	27
<i>nicardipine</i>	31
NICOTROL	99
NICOTROL NS	99
<i>nifedipine</i>	31
<i>nikki (28)</i>	91
<i>nilutamide</i>	59
<i>nimodipine</i>	32
NINLARO	59
<i>nisoldipine</i>	32
<i>nitazoxanide</i>	12
<i>nitisinone</i>	101
<i>nitro-bid</i>	27
<i>nitrofurantoin</i>	10
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	10
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	10
<i>nitroglycerin</i>	28
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	28
NIVESTYM	43
<i>nizatidine</i>	42
<i>nora-be</i>	94
<i>norepinephrine bitartrate</i>	25
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	94
<i>norethindrone acetate</i>	94
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	91, 94
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	91
<i>norgestimate-ethynodiol</i>	91
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	91
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	91
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	92
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	92
<i>nortriptyline</i>	81
NORVIR	16
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	117
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	117
NOVOLIN N FLEXPEN	117
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	117
NOVOLIN R FLEXPEN	117
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	117
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	117
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN	117
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	117
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	117
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	117
NUBEQA	59
NUCALA	126
NUEDEXTA	87
NULOJIX	59
NUPLAZID	81
NURTEC ODT	85
nyamyc	104
nystatin	9, 104
nystatin-triamcinolone	104
nystop	104
NYVEPRIA	43
O	
OCALIVA	39
OCREVUS	87
OCTAGAM	47
<i>octreotide acetate</i>	59
ODEFSEY	16
ODOMZO	59
OFEV	126
ofloxacin	89, 96
OJJAARA	59
olanzapine	81
olanzapine-fluoxetine	82
olmesartan	32
olmesartanamlodipin-hctiazid	32
olmesartan-	
hydrochlorothiazide	32
olopatadine	88, 99
OLPRUVA	101
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	27
omeprazole	42
OMNITROPE	43
ONCASPAR	59
<i>ondansetron</i>	39
<i>ondansetron hcl</i>	39
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	39
ONIVYDE	59
ONUREG	60
OPDIVO	60
<i>opium tincture</i>	41
OPSUMIT	126
OPVEE	70
ORENCIA	121
ORENCIA (WITH MALTOSA)	121
ORENCIA CLICKJECT	121
<i>orenitram</i>	32
ORENITRAM	32
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	32
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	32
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	32
ORGOVYX	60
ORILISSA	112
ORKAMBI	126
ORLADEYO	126
ORPHENADRINE CITRATE	84
ORSERDU	60
<i>oseltamivir</i>	16
<i>osmitrol 20 %</i>	32
OTEZLA	121
OTEZLA STARTER	121
<i>oxacillin</i>	22
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	22
oxaliplatin	60
<i>oxaprozin</i>	70
OXBRYTA	101, 102
<i>oxcarbazepine</i>	73
OXERVATE	99
<i>oxybutynin chloride</i>	129
<i>oxycodone</i>	69
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	69
OXYCONTIN	69

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 01/18/2024.

OZEMPIC	117
P	
pacerone	24
paclitaxel	60
PADCEV	60
paliperidone	82
palonosetron	39
pamidronate	112
PANRETIN	108
pantoprazole	42
PANZYGA	47
paraplatin	60
paricalcitol	112
paromomycin	12
paroxetine hcl	82
PAXLOVID	16
pazopanib	60
PEDIARIX (PF)	47
PEDVAX HIB (PF)	47
peg 3350-electrolytes	39
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c	39
PEGASYS	43
peg-electrolyte	39
PEMAZYRE	60
penciclovir	105
penicillamine	121
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	22
penicillin g potassium	22
penicillin g sodium	22
penicillin v potassium	22
PENTACEL (PF)	47
pentamidine	12
PENTASA	40
pentoxifylline	36
perindopril erbumine	32
periogard	88
PERJETA	60
permethrin	106
perphenazine	82
PERSERIS	82
pfizerpen-g	22
PHEBURANE	102
phenelzine	82
phenobarbital	73, 74
phenobarbital sodium	74
phentolamine	32
phenytoin	74
phenytoin sodium	74
phenytoin sodium extended ..	74
philith	92
PIFELTRO	16
pilocarpine hcl	99, 102
pimecrolimus	108
pimozide	82
pimtrea (28)	92
pindolol	32
pioglitazone	117
piperacillin-tazobactam	22
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM	22
PIQRAY	60
pirfenidone	127
piroxicam	70
pitavastatin calcium	27
plasbumin 25 %	130
plasbumin 5 %	130
PLASMA-LYTE 148	133
PLASMA-LYTE A	134
plasmanate	134
PLEGRIDY	43, 44
PLENAMINE	134
podofilox	108
POLIVY	60
polocaine	108
polocaine-mpf	108
polycin	96
polymyxin b sulf-trimethoprim	96
POMALYST	60
portia 28	92
PORTRAZZA	60
posaconazole	9
potassium acetate	131
potassium chlorid-d5-0.45%nacl	131
potassium chloride	132
potassium chloride in 0.9%nacl	131
potassium chloride in 5 % dex	131
potassium chloride in lr-d5	132
potassium chloride in water	132
potassium chloride-0.45 % nacl	132
potassium chloride-d5-0.2%nacl	132
potassium chloride-d5-0.9%nacl	132
potassium citrate	129
potassium phosphate m-/d-basic	132
POTELIGEO	60
pramipexole	66
prasugrel	36
pravastatin	27
praziquantel	12
prazosin	32
prednisolone	110
prednisolone acetate	98
prednisolone sodium phosphate	98, 110
prednisone	110
prednisone intensol	110
pregabalin	74
PREHEVBARIO (PF)	47
PREMARIN	94
premasol 10 %	134
PREMPHASE	94
PREMPRO	94
prenatal vitamin oral tablet	134
prevalite	27
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	88
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	88
PREVYMIS	16
PREZCOBIX	17
PREZISTA	17
PRIFTIN	12
PRIMAQUINE	12
primidone	74
PRIORIX (PF)	47
PRIVIGEN	47
probenecid	122
probenecid-colchicine	122
procainamide	24
prochlorperazine	40
prochlorperazine edisylate ..	40
prochlorperazine maleate oral	40
PROCRT	44
procto-med hc	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 01/18/2024.

<i>proctosol hc</i>	40	RECTIV	40	RYBELSUS	118
<i>protozone-hc</i>	40	REGRANEX	108	RYBREVANT	61
<i>progesterone</i>	94	RELENZA DISKHALER	17	RYDAPT	61
<i>progesterone micronized</i>	94	RELISTOR	40	RYLAZE	61
PROGRAF	60	REMICADE	40	S	
PROLASTIN-C	102	RENACIDIN	129	<i>sajazir</i>	127
PROLIA	122	<i>repaglinide</i>	118	<i>salsalate</i>	70, 71
PROMACTA	36	REPATHA	27	SANCUSO	40
<i>promethazine</i>	123, 124	REPATHA PUSHTRONEX	27	SANDIMMUNE	61
<i>propafenone</i>	24	REPATHA SURECLICK	27	SANDOSTATIN LAR	
<i>propranolol</i>	32	RETACRIT	44	DEPOT	61
<i>propylthiouracil</i>	109	RETEVMO	61	SANTYL	108
PROQUAD (PF)	47	RETROVIR	17	<i>sapropterin</i>	112
<i>protamine</i>	36	REVCOWI	102	SARCLISA	61
<i>protriptyline</i>	82	<i>revonto</i>	84	SAVELLA	122
PULMICORT FLEXHALER		REXULTI	82	SCEMBLIX	61
	127	REYATAZ	17	<i>scopolamine base</i>	40
PULMOZYME	127	REZLIDHIA	61	SECUADO	83
PURIXAN	61	REZUROCK	61	<i>selegiline hcl</i>	66
<i>pyrazinamide</i>	12	RHOPRESSA	98	<i>selenium sulfide</i>	104
<i>pyridostigmine bromide</i>	84	<i>ribavirin</i>	17	SELZENTRY	17
<i>pyrimethamine</i>	12	RIDAURA	122	<i>sertraline</i>	83
Q		<i>rifabutin</i>	12	<i>setlakin</i>	92
QINLOCK	61	<i>rifampin</i>	13	<i>sevelamer carbonate</i>	102
QTERN	117	<i>riluzole</i>	102	<i>sf 88</i>	
QUADRACEL (PF)	47	<i>rimantadine</i>	17	<i>sf 5000 plus</i>	88
<i>quetiapine</i>	82	<i>ringer's</i>	132	<i>sharobel</i>	94
<i>quinapril</i>	32	RINVOQ	122	SHINGRIX (PF)	48
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	33	<i>risedronate</i>	102, 123	SIGNIFOR	61
<i>quinidine sulfate</i>	24	RISPERDAL CONSTA	82	<i>sildenafil</i>	129
<i>quinine sulfate</i>	12	<i>risperidone</i>	82, 83	<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>	
QVAR REDIHALER	127	<i>ritonavir</i>	17	<i>hypertension)</i>	127
R		<i>rivastigmine</i>	87	<i>silodosin</i>	130
RABAVERT (PF)	47	<i>rivastigmine tartrate</i>	87	<i>silver sulfadiazine</i>	108
<i>rabeprozole</i>	42	<i>rizatriptan</i>	85	SIMBRINZA	98
RADICAVA	87	ROCKLATAN	98	SIMULECT	61
RADICAVA ORS	87	<i>roflumilast</i>	127	<i>simvastatin</i>	27
RADICAVA ORS STARTER		<i>romidepsin</i>	61	<i>sirolimus</i>	62
KIT SUSP	87	<i>ropinirole</i>	66	SIRTURO	13
<i>raloxifene</i>	123	<i>rosuvastatin</i>	27	SKYCLARYS	87
<i>ramelteon</i>	82	ROTARIX	47, 48	SKYRIZI	40, 104
<i>ramipril</i>	33	ROTATEQ VACCINE	48	<i>sodium acetate</i>	132
<i>ranolazine</i>	25	<i>roweepra</i>	74	<i>sodium benzoate-sod</i>	
<i>rasagiline</i>	66	ROZLYTREK	61	<i>phenylacet</i>	102
RAVICTI	102	RUBRACA	61	<i>sodium bicarbonate</i>	132
<i>reclipsen (28)</i>	92	<i>rufinamide</i>	74	<i>sodium chloride</i>	102, 133
RECOMBIVAX HB (PF)	47	RUKOBIA	17	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	132
		RUXIENCE	61	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	102

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 01/18/2024.

<i>sodium chloride 3 %</i>		
<i>hypertonic</i>	.....	133
<i>sodium chloride 5 %</i>		
<i>hypertonic</i>	.....	133
<i>sodium fluoride 5000 dry</i>		
<i>mouth</i>	.....	88
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	....	88
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	...	88
<i>sodium nitroprusside</i>	.....	25
SODIUM OXYBATE	.....	83
<i>sodium phenylbutyrate</i>	.....	102
<i>sodium phosphate</i>	.....	133
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>		
.....	.....	102
SOHONOS	.....	102
<i>solifenacin</i>	.....	129
SOLIQUA 100/33	.....	118
SOLTAMOX	.....	62
SOMATULINE DEPOT	.....	62
SOMAVERT	.....	112
<i>sorafenib</i>	.....	62
<i>sorine</i>	.....	24
<i>sotalol</i>	.....	24
<i>sotalol af</i>	.....	24
SPIRIVA RESPIMAT	.....	127
<i>spironolactone</i>	.....	33
<i>spironolacton-</i>		
<i>hydrochlorothiaz</i>	.....	33
<i>sprintec (28)</i>	.....	92
SPRITAM	.....	74
SPRYCEL	.....	62
<i>sps (with sorbitol)</i>	.....	102
<i>sronyx</i>	.....	92
<i>ssd</i>	.....	108
STELARA	.....	104
STIOLTO RESPIMAT	.....	127
STIVARGA	.....	62
STRENSIQ	.....	112
STREPTOMYCIN	.....	13
STRIBILD	.....	17
STRIVERDI RESPIMAT	..	127
<i>subvenite</i>	.....	74
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	...	74
<i>subvenite starter (green) kit</i>	.	74
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	74	
SUCRAID	.....	40
<i>sucralfate</i>	.....	42
<i>sulfacetamide sodium</i>	.....	99
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>		
.....	.....	103
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	..	99
<i>sulfadiazine</i>	.....	23
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		
.....	.....	23
<i>sulfasalazine</i>	.....	40
<i>sulindac</i>	.....	71
<i>sumatriptan</i>	.....	85
<i>sumatriptan succinate</i>	.....	85
<i>sunitinib malate</i>	.....	62
SUNLENCA	.....	17
<i>syeda</i>	.....	92
SYMDEKO	.....	127
SYMJEPI	.....	124
SYMLINPEN 120	.....	118
SYMLINPEN 60	.....	118
SYMPAZAN	.....	74, 75
SYMTUZA	.....	17
SYNAGIS	.....	17
SYNAREL	.....	112
SYNJARDY	.....	118
SYNJARDY XR	.....	118
SYNTHROID	.....	110
T		
TABLOID	.....	62
TABRECTA	.....	62
<i>tacrolimus</i>	.....	62, 108
<i>tadalafil</i>	.....	129
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet</i>	20	
<i>mg</i>	.....	127
TAFINLAR	.....	62
TAGRISSO	.....	62
TALTZ AUTOINJECTOR	104	
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	.....	104
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	.....	104
TALTZ SYRINGE	.....	105
TALZENNA	.....	62
<i>tamoxifen</i>	.....	62
<i>tamsulosin</i>	.....	130
<i>tarina 24 fe</i>	.....	92
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	.....	92
TASIGNA	.....	62
<i>tasimelteon</i>	.....	83
TAVALISSE	.....	36
TAVNEOS	.....	102
<i>tazarotene</i>	.....	109
<i>tazicef</i>	.....	20
<i>taztia xt</i>	.....	33
TAZVERIK	.....	62
TDVAX	.....	48
TECENTRIQ	.....	62
TEFLARO	.....	20
<i>telmisartan</i>	.....	33
<i>telmisartan-amlodipine</i>	.....	33
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>		
.....	.....	33
<i>temazepam</i>	.....	83
TEMODAR	.....	63
<i>temsirolimus</i>	.....	63
TENIVAC (PF)	.....	48
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>		
.....	.....	17
TEPMETKO	.....	63
<i>terazosin</i>	.....	33
<i>terbinafine hcl</i>	.....	9
<i>terbutaline</i>	.....	127
<i>terconazole</i>	.....	95
TERIFLUNOMIDE	.....	87
TERIPARATIDE	.....	123
<i>testosterone</i>	.....	112, 113
<i>testosterone cypionate</i>	.....	112
<i>testosterone enanthate</i>	.....	112
TETANUS,DIPHTHERIA		
TOX PED(PF)	.....	48
<i>tetrabenazine</i>	.....	87
<i>tetracycline</i>	.....	23
THALOMID	.....	63
THEO-24	.....	127
<i>theophylline</i>	.....	128
<i>thioridazine</i>	.....	83
<i>thiotepa</i>	.....	63
<i>thiothixene</i>	.....	83
<i>tiadylt er</i>	.....	33
<i>tiagabine</i>	.....	75
TIBSOVO	.....	63
TICE BCG	.....	48
TICOVAC	.....	48
<i>tigecycline</i>	.....	13
<i>tilia fe</i>	.....	92
<i>timolol maleate</i>	.....	33, 97
<i>tinidazole</i>	.....	13
TIVDAK	.....	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 01/18/2024.

TIVICAY	17
TIVICAY PD	17
<i>tizanidine</i>	84
TOBI PODHALER	13
TOBRADEX	97
<i>tobramycin</i>	13, 96
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	13
<i>tobramycin sulfate</i>	13
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	97
<i>tolterodine</i>	129
<i>tolvaptan</i>	113
<i>topiramate</i>	75
<i>topotecan</i>	63
<i>toremifene</i>	63
<i>torsemide</i>	33
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	118
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	118
TRADJENTA	118
<i>tramadol</i>	71
<i>tramadol-acetaminophen</i>	71
<i>trandolapril</i>	33
<i>trandolapril-verapamil</i>	33
<i>tranexamic acid</i>	95
<i>tranylcypromine</i>	83
<i>travasol 10 %</i>	134
<i>travoprost</i>	98
TRAZIMERA	63
<i>trazodone</i>	83
TREANDA	63
TRECATOR	13
TRELEGY ELLIPTA	128
<i>treprostinil sodium</i>	33
TRESIBA FLEXTOUCH U- 100	118
TRESIBA FLEXTOUCH U- 200	118
TRESIBA U-100 INSULIN	118
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	63
<i>tretinoin topical</i>	109
<i>triamcinolone acetonide</i>	88,
106, 110	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	33
<i>triderm</i>	106
<i>trientine</i>	102
<i>tri-estarrylla</i>	92
<i>trifluoperazine</i>	83
<i>trifluridine</i>	96
<i>trihexyphenidyl</i>	67
TRIJARDY XR	118
TRIKAFTA	128
<i>tri-legest fe</i>	92
<i>tri-linyah</i>	92
<i>tri-lo-estarrylla</i>	92
<i>tri-lo-marzia</i>	92
<i>tri-lo-sprintec</i>	92
<i>trimethoprim</i>	10
<i>trimipramine</i>	83
TRINTELLIX	83
<i>tri-sprintec (28)</i>	92
TRIUMEQ	17
TRIUMEQ PD	17
<i>trivora (28)</i>	92
TRIZIVIR	17
TRODELVY	63
TROGARZO	17
TROPHAMINE 10 %	134
<i>trospium</i>	130
TRULANCE	40
TRULICITY	119
TRUMENBA	48
TRUQAP	63
TUKYSA	63
TURALIO	63
<i>turqoz (28)</i>	92
TWINRIX (PF)	48
TYPHIM VI	48
TYSABRI	87
TYVASO DPI	128
U	
UBRELVY	85
<i>unithroid</i>	110
UNITUXIN	63
UPTRAVI	33
<i>ursodiol</i>	40, 41
V	
<i>valacyclovir</i>	18
VALCHLOR	108
<i>valganciclovir</i>	18
<i>valproate sodium</i>	75
<i>valproic acid</i>	75
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	75
<i>valrubicin</i>	63
<i>valsartan</i>	34
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	34
VALTOCO	75
<i>vancomycin</i>	13
VANCOMYCIN	13
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	13
<i>vandazole</i>	95
VANFLYTA	63
VAQTA (PF)	48
<i>varenicline</i>	99
VARIVAX (PF)	49
VARUBI	41
VECAMYL	25
VECTIBIX	63
VEKLURY	18
<i>veletri</i>	34
<i>velvet triphasic regimen (28)</i>	93
VELPHORO	102
VELTASSA	103
VEMLIDY	18
VENCLEXTA	63, 64
VENCLEXTA STARTING PACK	64
<i>venlafaxine</i>	83
<i>verapamil</i>	34
VERQUVO	26
VERSACLOZ	83
VERZENIO	64
<i>vestura (28)</i>	93
VIBATIV	13
VIBERZI	41
<i>vienna</i>	93
<i>vigabatrin</i>	75
<i>vigadron</i>	75
VIJOICE	64
<i>vilazodone</i>	83
VIMIZIM	113
<i>vinblastine</i>	64
<i>vincristine</i>	64
<i>vinorelbine</i>	64
VIOKACE	41
<i>viorele (28)</i>	93
VIRACEPT	18
VIREAD	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 01/18/2024.

<i>virtussin ac</i>	124	XERMELO	64	ZENPEP	41
VISTOGARD	49	XGEVA	49	ZEPOSIA	87
VITRAKVI	64	XIAFLEX	103	ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	87
VIVITROL	71	XIFAXAN	13, 14	ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	87
VIZIMPRO	64	XIGDUO XR	119	ZEPZELCA	65
VONJO	64	XIIDRA	99	<i>zidovudine</i>	18
<i>voriconazole</i>	9, 10	XOFLUZA	18	ZIEXTENZO	44
VOSEVI	18	XOLAIR	128	<i>ziprasidone hcl</i>	84
VOTRIENT	64	XOSPATA	64	<i>ziprasidone mesylate</i>	84
VRAYLAR	84	XPOVIO	65	ZIRABEV	65
VUMERTY	87	XTANDI	65	ZIRGAN	97
VYNDAMAX	26	<i>xulane</i>	95	ZOLADEX	65
VYXEOS	64	XYREM	84	<i>zoledronic acid</i>	113
VYZULTA	98	Y		<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	103, 113
W		YERVOY	65	ZOLINZA	65
<i>warfarin</i>	36	YF-VAX (PF)	49	<i>zolmitriptan</i>	85
WELIREG	64	YONDELIS	65	<i>zolpidem</i>	84
<i>wera</i> (28)	93	YONSA	65	ZONISADE	75
<i>wixela inh</i> ub	128	YUPELRI	128	<i>zonisamide</i>	75
X		<i>yuvafem</i>	94	<i>zovia</i> 1-35 (28)	93
XALKORI	64	Z		ZTALMY	75
XARELTO	36	<i>zafemy</i>	95	ZUBSOLV	71
XARELTO DVT-PE TREAT		<i>zafirlukast</i>	128	<i>zumandimine</i> (28)	93
30D START	36	<i>zaleplon</i>	84	ZURZUVAE	84
XATMEP	64	ZALTRAP	65	ZYDELIG	66
XCOPRI	75	ZANOSAR	65	ZYKADIA	66
XCOPRI MAINTENANCE		ZARXIO	44	ZYNLONTA	66
PACK	75	ZEGALOGUE		ZYPREXA RELPREVV	84
XCOPRI TITRATION PACK		AUTOINJECTOR	119		
	75	ZEGALOGUE SYRINGE	119		
XDEMVY	99	ZEJULA	65		
XELJANZ	122	ZELBORAF	65		
XELJANZ XR	122	<i>zenatane</i>	109		

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 01/18/2024.

Este formulario resumido se actualizó el 02/02/2023. Para obtener información más reciente o respuestas a sus preguntas, por favor llame al Departamento de Servicios a los Afiliados de AvMed Medicare al 1-800-782- 8633 desde el 1ro de octubre al 31 de marzo: 8:00 am a 8:00 pm, los 7 días de la semana. Y del 1 de abril al 30 de septiembre: 8:00 am a 8:00 pm, de lunes a viernes, y 9:00 am a 1:00 pm los sábados (para los usuarios de TTY, 711), los 7 días a la semana y las 24 horas del día o visite www.avmed.org

Multi-Language Insert

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 1-800-882-8633. 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 1-800-882-8633. 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 1-800-882-8633。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 1-800-882-8633。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 1-800-882-8633. 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 1-800-882-8633. 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 quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-882-8633 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-882-8633. 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 1-800-882-8633 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 1-800-882-8633. 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 1-800-882-8633. 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 1-800-882-8633 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 1-800-882-8633. Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: 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 1-800-882-8633. 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 1-800-882-8633. 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 1-800-882-8633. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の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、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-882-8633 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。