

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 14
Inventory ID: H1016_PH262SP-092023_C

Este formulario condensado e integral se actualizó el 07/01/2024. 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 siernes 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 07/01/2024. 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 médicamente 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 10. 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 10. 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 137. 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 07/01/2024 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 10. 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 137.

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 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)

“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>casprofungin intravenous recon soln 50 mg</i> | 5 | NEDS |
| <i>casprofungin 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 06/17/2024.

| 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 gram, 1 gram</i> | 2 | MO |
| <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 |
| ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML | 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 |
| AZTREONAM INJECTION RECON SOLN 2 GRAM | 4 | MO |
| <i>bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit</i> | 4 | |
| CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML | 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 |
| CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 300 MG/50 ML, 600 MG/50 ML, 900 MG/50 ML | 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| <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</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 |
| DAPTOMYCIN 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 | |
| <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 | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------------|
| <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) |
| MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML | 4 | QL (30 por 10 días) |
| MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML | 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 |
| PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG | 3 | MO |
| PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE) | 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 |
| <i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i> | 4 | MO |
| <i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i> | 2 | MO |
| SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM | 5 | MO; NEDS |
| <i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i> | 5 | MO; NEDS |
| <i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 3 | MO |
| TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG | 5 | MO; QL (224 por 56 días); NEDS |
| <i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i> | 5 | PA; MO; QL (280 por 56 días); NEDS |
| <i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i> | 5 | PA; MO; QL (224 por 28 días); NEDS |
| <i>tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram</i> | 4 | |
| <i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i> | 4 | MO |
| TRECTOR 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) |
| <i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i> | 4 | MO; QL (20 por 10 días) |
| <i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram</i> | 4 | QL (2 por 10 días) |
| <i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i> | 4 | MO; QL (10 por 10 días) |
| <i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i> | 4 | MO |
| <i>vancomycin oral capsule 125 mg, 250 mg</i> | 4 | MO |
| VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG | 5 | NEDS |
| XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG | 3 | QL (9 por 30 días) |
| XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG | 5 | MO; QL (90 por 30 días); NEDS |
| ANTIVÍRICOS | | |
| <i>abacavir oral solution 20 mg/ml</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <i>abacavir oral tablet 300 mg</i> | 3 | MO |
| <i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i> | 3 | MO |
| <i>acyclovir oral capsule 200 mg</i> | 2 | MO |
| <i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> | 4 | MO |
| <i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i> | 2 | MO |
| <i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i> | 4 | B/D PA; MO |
| <i>adefovir oral tablet 10 mg</i> | 4 | MO |
| <i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i> | 2 | MO |
| <i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i> | 2 | MO |
| <i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i> | 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 |
| <i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i> | 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 |
| <i>cidofovir intravenous solution 75 mg/ml</i> | 5 | MO; NEDS |
| CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG | 5 | MO; NEDS |
| COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG | 5 | MO; NEDS |
| <i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i> | 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 |
| <i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i> | 4 | MO |
| <i>efavirenz oral tablet 600 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>efavirenz-emtricitabin-tenofof oral tablet 600-200-300 mg</i> | 5 | MO; NEDS |
| <i>efavirenz-lamivu-tenofof 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 |
| ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 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 |
| PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| 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 | |
| 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 |
| <i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i> | 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|------------------------------------|
| <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 gram</i> | 4 | |
| <i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i> | 4 | |
| <i>cefдинir oral capsule 300 mg</i> | 2 | MO |
| <i>cefдинir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| 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 | |
| CEFTRIAZONE 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 |
| <i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i> | 4 | |
| <i>cephalexin 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 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <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 | 4 | MO |
| BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 600,000 UNIT/ML | 4 | |
| <i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | 2 | MO |
| <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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <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 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>pfizerpen-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 |
| <i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i> | 4 | |
| <i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i> | 4 | MO |
| <i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i> | 4 | MO |
| <i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> | 2 | MO |
| <i>moxifloxacin oral tablet 400 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 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|------------------------------------|
| <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>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 | | |
| CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG | 5 | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS |
| CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML | 4 | PA; QL (450 por 30 días) |
| 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 | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| <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 |
| LODOCO 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 | |
| VECAMYL ORAL TABLET 2.5 MG | 5 | NEDS |
| 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 |
| <i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| <i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i> | 3 | MO |
| <i>cholestyramine light oral powder 4 gram</i> | 3 | |
| <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 |
| JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG | 5 | PA; MO; LA; NEDS |
| <i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> | 1 | MO |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i> | 3 | ST; MO |
| <i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 1 | MO |
| <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 |
| <i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i> | 1 | MO |
| NITRATOS | | |
| <i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> | 2 | MO |
| <i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg</i> | 1 | MO |
| <i>isosorbide mononitrate oral tablet 20 mg</i> | 1 | |
| <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 |
| <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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <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 |
| <i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 2 | MO |
| <i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i> | 2 | MO |
| <i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | MO |
| <i>cartia xt oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> | 2 | MO |
| <i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> | 1 | MO |
| <i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i> | 2 | MO |
| <i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> | 2 | MO |
| <i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| <i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i> | 4 | MO; QL (4 por 28 días) |
| <i>diltiazem hcl intravenous recon soln 100 mg</i> | 2 | |
| <i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i> | 2 | |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> | 2 | MO |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i> | 2 | MO |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> | 2 | MO |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> | 2 | MO |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 360 mg</i> | 2 | |
| <i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> | 2 | MO |
| <i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> | 2 | MO |
| <i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> | 2 | MO |
| <i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i> | 2 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>doxazosin oral tablet 8 mg</i> | 2 | MO; QL (60 por 30 días) |
| EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG | 3 | MO |
| 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, 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>ethacrynate 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <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 |
| <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-hcthiazyd 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| 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 | |
| <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, 300 mg, 360 mg</i> | 2 | |
| <i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 180 mg, 240 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| <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>torse mide 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, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg</i> | 2 | MO |
| <i>treprostinil 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 |
| UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG | 5 | PA; MO; LA; NEDS |
| UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60) | 5 | PA; MO; LA; NEDS |
| <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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|----------------------------|
| <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 110 mg</i> | 4 | |
| <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 |
| 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) |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|----------------------------|
| <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)</i> | 3 | |
| <i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i> | 3 | MO |
| <i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i> | 3 | MO |
| <i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i> | 3 | |
| <i>heparin (porcine) injection cartridge 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 | |
| <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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------------------|
| <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 |
| <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 PELLETT 200 MCG | 5 | PA; MO; LA; QL (240 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--|
| BYLVAY ORAL PELLETT 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 |
| 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</i> | 4 | B/D PA; MO |
| <i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i> | 4 | B/D PA |
| <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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 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>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i> | 2 | |
| <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</i> | 2 | MO |
| <i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i> | 2 | |
| <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) |
| LIVMARLI ORAL SOLUTION 9.5 MG/ML | 5 | PA; QL (90 por 30 días); NEDS |
| <i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i> | 3 | 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|----------------------------------|
| <i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i> | 2 | MO |
| <i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i> | 2 | |
| <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) |
| <i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i> | 3 | MO |
| OALIVA 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 | |
| <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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| 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 |
| <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, 60,000-189,600- 252,600 UNIT | 3 | MO |
| ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS | | |
| <i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i> | 2 | |
| <i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------------|
| <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>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i> | 2 | MO |
| <i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i> | 2 | MO |
| <i>glycopyrrolate 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 | | |
| <i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i> | 2 | |
| <i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i> | 2 | MO |
| DEXLANSOPRAZOLE ORAL CAPSULE,BIPHASE DELAYED RELEAS 30 MG, 60 MG | 4 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i> | 2 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i> | 2 | MO |
| <i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i> | 2 | MO |
| <i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i> | 2 | MO |
| <i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i> | 2 | MO |
| <i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i> | 2 | MO |
| <i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| <i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i> | 1 | MO |
| <i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i> | 2 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i> | 2 | MO |
| <i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> | 2 | MO |
| <i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i> | 3 | MO |
| <i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i> | 1 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i> | 1 | MO |
| <i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i> | 2 | MO |
| <i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i> | 1 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i> | 1 | MO |
| <i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i> | 3 | MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>sucralfate oral suspension 100 mg/ml</i> | 4 | MO |
| <i>sucralfate oral tablet 1 gram</i> | 2 | MO |

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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| 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; MO; 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 |
| 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 |
| PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML | 3 | PA; MO |
| PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML | 5 | PA; MO; NEDS |
| RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML | 3 | PA; MO |
| RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| 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 (PF) 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 | V |
| ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML | 3 | 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 |
| BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML | 3 | V |
| BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML | 3 | V |
| BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML | 3 | 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; V |
| ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML | 3 | B/D PA; V |
| ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML | 3 | B/D PA; V |
| <i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE | 3 | MO |
| 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 | V |
| HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML | 3 | V |
| HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML | 3 | |
| HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML | 3 | B/D PA; V |
| HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML | 3 | |
| 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 %), 10 GRAM/50 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %) | 5 | B/D PA; MO; 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 | |
| IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML | 3 | V |
| IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML | 3 | V |
| IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| JYNNEOS (PF) 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 | |
| MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML | 3 | V |
| MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML | 3 | 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 | V |
| 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 | |
| PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML | 3 | V |
| PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML | 3 | |
| PREHEVBRIO (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 | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| 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, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML | 3 | B/D PA; V |
| RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML | 3 | B/D PA; V |
| ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML | 3 | |
| 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 | V |
| TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML | 3 | 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 | 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 | 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML | 3 | V |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML | 3 | V |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML | 3 | 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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| <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 |
| AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG | 5 | PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS |
| 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 |
| AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG | 5 | PA; MO; QL (240 por 30 días); 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|---|
| <i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> | 2 | B/D PA; MO |
| <i>azathioprine sodium injection recon soln 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 |
| 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 CAPSULE 100 MG | 5 | PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS |
| BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG | 5 | PA; MO; QL (30 por 30 días); 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| <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 |
| <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 |
| ENVARBUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG | 4 | B/D PA; MO |
| ENVARBUS 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|-------------------------------------|
| 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 |
| 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>floxuridine 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---|
| 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>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i> | 3 | B/D PA; MO |
| <i>gengraf 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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|---|
| 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 |
| ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG/2 ML | 5 | B/D PA; MO; NEDS |
| IWILFIN ORAL TABLET 192 MG | 5 | PA; LA; QL (240 por 30 días); 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 |
| JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML | 5 | B/D PA; 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| 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 |
| 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 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5), 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---|
| 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>melfhalan hcl intravenous recon soln 50 mg</i> | 5 | B/D PA; NEDS |
| <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 |
| <i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i> | 4 | B/D PA; MO |
| <i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i> | 3 | B/D PA; MO |
| <i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> | 5 | B/D PA; MO; NEDS |
| <i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> | 3 | B/D PA; MO |
| <i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i> | 4 | B/D PA; MO |
| MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC) | 5 | B/D PA; MO; NEDS |
| <i>nelarabine intravenous solution 250 mg/50 ml</i> | 5 | B/D PA; MO; NEDS |
| NERLYNX ORAL TABLET 40 MG | 5 | PA; MO; LA; NEDS |
| <i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> | 5 | PA; MO; NEDS |
| NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG | 5 | PA; MO; QL (3 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---|
| 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 |
| <i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i> | 5 | PA; MO; NEDS |
| <i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i> | 4 | PA; MO |
| <i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i> | 4 | PA; MO |
| <i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i> | 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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---|
| <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 |
| 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 (180 por 30 días); NEDS |
| ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG | 5 | PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS |
| ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG | 5 | PA; MO; QL (360 por 30 días); NEDS |
| RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG | 5 | PA; MO; 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 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---|
| <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 |
| XALKORI ORAL PELLETT 150 MG | 5 | PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS |
| XALKORI ORAL PELLETT 20 MG, 50 MG | 5 | PA; MO; QL (120 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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--|
| 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; 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 |
| ZELBORAF 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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| <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 |
| 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 | 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 |
| <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, 75 MCG, 750 MCG, 900 MCG | 3 | PA; MO; 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| <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 |
| FENTANYL CITRATE (PF) INTRAVENOUS SYRINGE 100 MCG/2 ML (50 MCG/ML) | 3 | 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 |
| <i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i> | 4 | QL (240 por 30 días); NEDS |
| <i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i> | 4 | NEDS |
| <i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i> | 4 | NEDS |
| <i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i> | 4 | MO; NEDS |
| <i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i> | 4 | MO; NEDS |
| <i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i> | 4 | NEDS |
| <i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i> | 4 | MO; QL (2400 por 30 días); NEDS |
| <i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 2 | MO; QL (180 por 30 días); NEDS |
| <i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 16 mg, 32 mg, 8 mg</i> | 4 | 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| <i>methadone injection solution 10 mg/ml</i> | 3 | NEDS |
| <i>methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml</i> | 3 | PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS |
| <i>methadone oral concentrate 10 mg/ml</i> | 3 | PA; QL (90 por 30 días); NEDS |
| <i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i> | 3 | PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS |
| <i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i> | 3 | PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS |
| <i>methadone oral tablet 10 mg</i> | 2 | PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS |
| <i>methadone oral tablet 5 mg</i> | 2 | PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS |
| <i>methadose oral concentrate 10 mg/ml</i> | 3 | PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS |
| <i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i> | 4 | NEDS |
| <i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i> | 4 | MO; NEDS |
| <i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i> | 3 | MO; QL (900 por 30 días); NEDS |
| <i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i> | 4 | MO; NEDS |
| <i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i> | 4 | MO; NEDS |
| <i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i> | 4 | NEDS |
| <i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i> | 3 | MO; QL (900 por 30 días); NEDS |
| <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</i> | 3 | MO; QL (360 por 30 días); NEDS |
| <i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i> | 3 | QL (360 por 30 días); NEDS |
| <i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg, 7.5-325 mg</i> | 2 | MO; QL (360 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 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------------|
| <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 | 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, 750 mg</i> | 1 | MO |
| <i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i> | 2 | MO |
| <i>tramadol oral tablet 50 mg</i> | 2 | MO; QL (240 por 30 días); NEDS |
| <i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i> | 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| 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 |
| <i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> | 3 | MO |
| <i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> | 2 | MO |
| <i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> | 2 | MO |
| <i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> | 3 | MO |
| <i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i> | 2 | MO |
| CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG | 4 | MO |
| <i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i> | 4 | MO; QL (480 por 30 días) |
| <i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> | 4 | MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> | 2 | MO; QL (90 por 30 días) |
| <i>clonazepam oral tablet 2 mg</i> | 2 | MO; QL (300 por 30 días) |
| <i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> | 2 | MO; QL (90 por 30 días) |
| <i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i> | 2 | MO; QL (300 por 30 días) |
| DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG | 5 | PA; LA; NEDS |
| DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG, 500 MG | 5 | PA; LA; NEDS |
| <i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i> | 4 | MO |
| DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE 30 MG | 3 | MO |
| <i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i> | 2 | MO |
| <i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> | 2 | MO |
| <i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> | 2 | MO |
| EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML | 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|--|
| <i>epitol oral tablet 200 mg</i> | 2 | MO |
| EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML | 4 | MO |
| <i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> | 3 | MO |
| <i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> | 3 | MO |
| <i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i> | 5 | MO; NEDS |
| <i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> | 4 | MO |
| FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML | 5 | PA; LA; QL (360 por 30 días); NEDS |
| <i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> | 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 |
| <i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i> | 2 | MO; QL (270 por 30 días) |
| <i>gabapentin oral capsule 300 mg</i> | 2 | MO; QL (360 por 30 días) |
| <i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> | 3 | MO; QL (2160 por 30 días) |
| <i>gabapentin oral tablet 600 mg</i> | 2 | MO; QL (180 por 30 días) |
| <i>gabapentin oral tablet 800 mg</i> | 2 | MO; QL (120 por 30 días) |
| <i>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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| <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 |
| NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML) | 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 |
| <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 | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>pregabalin oral capsule 100 mg, 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 |
| SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG | 4 | PA; MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i> | 4 | MO |
| <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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------------------------|
| <i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i> | 5 | PA; MO; LA; NEDS |
| <i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i> | 5 | PA; LA; NEDS |
| <i>vigadrone oral tablet 500 mg</i> | 5 | PA; LA; NEDS |
| <i>vigpoder oral powder in packet 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 25 MG | 5 | MO; QL (30 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 | | |
| ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML | 5 | MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS |
| ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML | 5 | MO; QL (3.2 por 56 días); NEDS |
| ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG | 5 | MO; QL (1 por 28 días); NEDS |
| ABILIFY 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) |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|----------------------------------|
| <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) |
| <i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i> | 4 | MO; QL (30 por 30 días) |
| AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG | 5 | MO; QL (60 por 30 días); NEDS |
| <i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i> | 2 | MO |
| <i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i> | 2 | MO; QL (90 por 30 días) |
| <i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i> | 2 | MO; QL (30 por 30 días) |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| <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 | MO; 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) |
| <i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i> | 1 | MO; QL (90 por 30 días) |
| <i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i> | 1 | MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 90 mg</i> | 2 | MO; QL (4 por 28 días) |
| <i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i> | 2 | MO |
| <i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i> | 2 | MO; QL (240 por 30 días) |
| <i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i> | 2 | MO; QL (120 por 30 días) |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i> | 4 | MO |
| <i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i> | 4 | MO |
| <i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i> | 4 | MO |
| <i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i> | 4 | MO |
| <i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 4 | MO |
| <i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 100 mg, 150 mg</i> | 4 | MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i> | 2 | MO; QL (90 por 30 días) |
| <i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i> | 2 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i> | 2 | MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> | 3 | MO |
| <i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i> | 4 | |
| <i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i> | 4 | MO |
| <i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i> | 4 | MO |
| <i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i> | 2 | |
| <i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i> | 2 | MO |
| <i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 2 | MO |
| HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG | 5 | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS |
| <i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 4 | MO |
| <i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i> | 4 | MO |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| 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, 50 mg, 50 mg</i> | 2 | MO |
| <i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i> | 4 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>lurasidone oral tablet 80 mg</i> | 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 |
| <i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> | 4 | MO |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 2 | MO |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i> | 4 | MO |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 4 | MO |
| <i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i> | 2 | MO |
| <i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> | 3 | MO |
| <i>modafinil oral tablet 100 mg</i> | 3 | PA; MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>modafinil oral tablet 200 mg</i> | 3 | PA; MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i> | 4 | |
| <i>molindone oral tablet 5 mg</i> | 4 | MO |
| <i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> | 4 | MO |
| <i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 2 | MO |
| <i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i> | 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 |
| <i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i> | 4 | MO |
| <i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | 1 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 4 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <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>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i> | 4 | MO |
| <i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> | 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i> | 2 | MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>paroxetine 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 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 | MO; 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 |
| <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) |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|-------------------------------------|
| 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>tranlycypromine 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) |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML | 5 | MO; QL (0.28 por 28 días); NEDS |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML | 5 | MO; QL (0.35 por 28 días); NEDS |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML | 5 | MO; QL (0.42 por 56 días); NEDS |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML | 5 | MO; QL (0.56 por 56 días); NEDS |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML | 5 | MO; QL (0.7 por 56 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML | 5 | MO; QL (0.14 por 28 días); NEDS |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML | 5 | MO; QL (0.21 por 28 días); NEDS |
| <i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i> | 2 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i> | 2 | MO; QL (90 por 30 días) |
| <i>venlafaxine oral tablet 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) |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG | 5 | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|-----------------------------|
| <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 | |
| <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 | | |
| AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML | 3 | PA; MO; QL (1 por 30 días) |
| <i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i> | 5 | NEDS |
| <i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i> | 5 | QL (8 por 28 días); NEDS |
| <i>eletriptan oral tablet 20 mg, 40 mg</i> | 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) |
| <i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i> | 3 | MO |
| <i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i> | 3 | MO; QL (18 por 28 días) |
| NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG | 3 | PA; QL (16 por 30 días) |
| <i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 2 | MO; QL (36 por 28 días) |
| <i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i> | 3 | MO; QL (36 por 28 días) |
| <i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i> | 4 | MO; QL (18 por 28 días) |
| <i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i> | 4 | MO; QL (36 por 28 días) |
| <i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | MO; QL (18 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i> | 4 | MO; QL (8 por 28 días) |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i> | 4 | QL (8 por 28 días) |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i> | 4 | QL (8 por 28 días) |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i> | 4 | MO; QL (8 por 28 días) |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i> | 4 | MO; QL (8 por 28 días) |
| UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG | 3 | PA; QL (20 por 30 días) |
| <i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> | 4 | MO; QL (18 por 28 días) |
| <i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i> | 4 | MO; QL (18 por 28 días) |
| TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS | | |
| AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG | 5 | PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS |
| 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 |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG, 24 MG, 6 MG | 5 | PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG | 5 | PA; NEDS |
| AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14) | 5 | PA; MO; QL (42 por 180 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| <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 PK(TARDIV) 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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| <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; LA; 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 |
| VUMERITY 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

| | | |
|---|---|--------------------------|
| <i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i> | 2 | MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i> | 1 | MO |
| <i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i> | 2 | MO |
| <i>dentagel dental gel 1.1 %</i> | 2 | MO |
| <i>fluoride (sodium) dental cream 1.1 %</i> | 2 | |
| <i>fluoride (sodium) dental gel 1.1 %</i> | 2 | |
| <i>fluoride (sodium) dental paste 1.1 %</i> | 2 | MO |
| <i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)</i> | 2 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>kourzeq dental paste 0.1 %</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %</i> | 4 | MO |
| <i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i> | 1 | MO |
| PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE 1.1 % | 4 | MO |
| PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE 1.1 % | 4 | MO |
| <i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i> | 2 | MO |
| <i>sf dental gel 1.1 %</i> | 2 | MO |
| <i>sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste 1.1 %</i> | 2 | MO |
| <i>sodium fluoride 5000 plus dental cream 1.1 %</i> | 2 | |
| <i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i> | 2 | MO |
| <i>triamcinolone acetamide dental paste 0.1 %</i> | 2 | MO |
| ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS | | |
| <i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i> | 3 | MO |
| <i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i> | 3 | MO |
| <i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i> | 3 | MO |
| PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS | | |
| <i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i> | 2 | MO |
| <i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette 0.2 %</i> | 4 | |
| <i>flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %</i> | 4 | |
| <i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i> | 4 | MO |
| <i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i> | 3 | MO |
| <i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i> | 3 | MO |
| OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA | | |
| ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS | | |
| <i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> | 2 | MO |
| <i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i> | 2 | MO |
| <i>amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| <i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i> | 2 | MO |
| <i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> | 2 | MO |
| <i>cryselles (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i> | 2 | MO |
| <i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i> | 2 | MO |
| <i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> | 2 | MO |
| <i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> | 2 | |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i> | 2 | |
| <i>drospirenone-e.estradiol-lm.f.a oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i> | 2 | MO |
| <i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i> | 2 | MO |
| <i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i> | 2 | |
| <i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>enpresse 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>estarylla 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <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.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> | 2 | |
| <i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i> | 2 | MO |
| <i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 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 |
| <i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> | 2 | MO |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i> | 2 | |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i> | 2 | |
| <i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> | 2 | |
| <i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i> | 2 | MO |
| <i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i> | 2 | MO |
| <i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> | 2 | MO |
| <i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> | 2 | MO |
| <i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> | 2 | MO |
| <i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i> | 2 | MO |
| <i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i> | 2 | |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i> | 2 | |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> | 2 | MO |
| <i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i> | 2 | MO |
| <i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i> | 2 | MO |
| <i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>pimtreea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> | 2 | MO |
| <i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i> | 2 | MO |
| <i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> | 2 | MO |
| <i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i> | 2 | MO |
| <i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <i>syeda oral tablet 3-0.03 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> | 2 | MO |
| <i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> | 2 | MO |
| <i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i> | 2 | MO |
| <i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> | 2 | MO |
| <i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i> | 2 | MO |
| <i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> | 2 | MO |
| <i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> | 2 | MO |
| <i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> | 2 | MO |
| <i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> | 2 | |
| <i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> | 2 | MO |
| <i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> | 2 | MO |
| <i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> | 2 | MO |
| <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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML | 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) |
| DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG | 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, 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 |
| <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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG | 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 |
| PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG | 3 | MO |
| PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM | 3 | MO |
| PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14) | 3 | MO |
| PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG | 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 |
| 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 | MO |
| <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 | 4 | |
| <i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <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 0.07 %, 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 |
| ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 % | 3 | MO |
| <i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i> | 2 | MO |

AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS

| | | |
|---|---|----|
| ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 % | 3 | MO |
| <i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> | 3 | MO |
| <i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i> | 3 | MO |
| <i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i> | 2 | MO |

ANTIBIÓTICOS

| | | |
|--|---|---------------------------|
| 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 | MO; QL (3.5 por 14 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> | 4 | MO |
| <i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> | 2 | MO; QL (70 por 30 días) |
| <i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1.5 %</i> | 3 | |
| <i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> | 3 | MO |
| <i>moxifloxacin 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>ofloxacin 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) |
| ANTIVÍRICOS | | |
| <i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i> | 3 | MO |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <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>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 |
| INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 % | 3 | MO |
| LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 % | 4 | MO |
| <i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i> | 3 | MO |
| <i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %, 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 | |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------------|
| 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 |
| LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 % | 3 | MO |
| RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 % | 3 | MO |
| ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 % | 3 | MO |
| SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 % | 4 | MO |
| <i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i> | 3 | MO |
| VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 % | 4 | MO |
| PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS | | |
| <i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i> | 2 | MO |
| <i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i> | 2 | MO |
| <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 | MO |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------------------|
| <i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i> | 2 | |
| <i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i> | 2 | |
| XDEMYVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 % | 5 | PA; QL (10 por 42 días); NEDS |
| XIIDRA 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 | MO |
| 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 |
| 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; MO; 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 | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| <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 | |
| <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 | |
| <i>dextrose 50 % in water (d50w) 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| <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 |
| ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM | 5 | PA; MO; QL (900 por 30 días); NEDS |
| FABHALTA ORAL CAPSULE 200 MG | 5 | PA; QL (60 por 30 días); NEDS |
| INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML | 5 | PA; MO; LA; NEDS |
| JOENJA ORAL TABLET 70 MG | 5 | PA; QL (60 por 30 días); NEDS |
| <i>lanthanum oral tablet, chewable 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i> | 4 | ST; MO; QL (90 por 30 días) |
| <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 |
| LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM | 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 |
| OLPRUVA ORAL PELLETS IN PACKET 2 GRAM, 3 GRAM, 4 GRAM, 5 GRAM, 6 GRAM, 6.67 GRAM | 5 | PA; LA; NEDS |
| OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG | 5 | PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS |
| OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG | 5 | PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS |
| 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 SOLUTION 1,000 MG (+-)/20 ML | 5 | PA; MO; 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|---------------------------------|
| <i>riluzole oral tablet 50 mg</i> | 3 | PA; MO |
| <i>risedronate oral tablet 30 mg</i> | 3 | MO; 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 | MO |
| <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 |
| VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 8.4 GRAM | 3 | MO |
| VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM | 3 | |
| 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|---------------------------|
| 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>ketconazole topical cream 2 %</i> | 2 | MO; QL (60 por 28 días) |
| <i>ketconazole 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) |
| <i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i> | 3 | MO; QL (180 por 30 días) |
| <i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i> | 2 | MO; QL (30 por 28 días) |
| <i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i> | 2 | MO; QL (30 por 28 días) |
| <i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> | 3 | MO; QL (180 por 30 días) |
| <i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i> | 3 | MO; QL (60 por 28 días) |
| <i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i> | 3 | MO; QL (60 por 28 días) |
| <i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i> | 3 | MO; QL (180 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------------------------|
| ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS | | |
| <i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i> | 4 | MO |
| <i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i> | 3 | MO; QL (120 por 30 días) |
| <i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i> | 4 | MO; QL (120 por 30 días) |
| <i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i> | 4 | MO; QL (120 por 30 días) |
| <i>calcitriol topical ointment 3 mcg/gram</i> | 4 | |
| <i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i> | 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 |
| 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 | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------------------------|
| <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 | MO |
| <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 | | |
| CROTAN TOPICAL LOTION 10 % | 2 | |
| <i>malathion topical lotion 0.5 %</i> | 4 | MO |
| <i>permethrin topical cream 5 %</i> | 3 | MO |
| PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS | | |
| <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>dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %</i> | 4 | PA; QL (90 por 30 días) |
| <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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------------------------|
| 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 laryngotracheal solution 4 %</i> | 3 | |
| <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 | |
| <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 | |
| <i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i> | 3 | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i> | 4 | PA; QL (90 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) |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| <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 | 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>acutane 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 | MO |
| <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) |
| <i>metronidazole topical cream 0.75 %</i> | 4 | MO |
| <i>metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %</i> | 4 | MO |
| <i>metronidazole topical gel with pump 1 %</i> | 4 | MO |
| <i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i> | 4 | MO |
| <i>tazarotene topical cream 0.1 %</i> | 4 | 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i> | 4 | PA; MO |
| <i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i> | 4 | PA; MO |
| <i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i> | 3 | PA; MO |
| <i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> | 4 | |
| SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES | | |
| AGENTES ANTITIROIDEOS | | |
| <i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 1 | MO |
| <i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i> | 2 | MO |
| HORMONAS SUPRARRENALES | | |
| <i>dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml</i> | 2 | MO |
| <i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i> | 2 | MO |
| <i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i> | 2 | MO |
| <i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i> | 2 | MO |
| <i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i> | 2 | MO |
| <i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i> | 2 | MO |
| <i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i> | 2 | MO |
| <i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i> | 2 | MO |
| <i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 2 | MO |
| <i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i> | 2 | MO |
| <i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 2 | B/D PA; MO |
| <i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i> | 2 | MO |
| <i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i> | 2 | MO |
| <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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| <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 | |
| <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 | MO |
| <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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------------|
| <i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i> | 2 | MO |
| <i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i> | 2 | |
| <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 |
| LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG | 5 | PA; MO; NEDS |
| MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML | 5 | PA; MO; NEDS |
| <i>mifepristone oral tablet 300 mg</i> | 5 | PA; 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| <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) |
| <i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i> | 1 | MO; QL (240 por 30 días) |
| <i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i> | 1 | MO; QL (120 por 30 días) |
| GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG | 3 | MO |
| GVOKE HYOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| GVOKE HYOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML | 3 | MO |
| GVOKE HYOPEN 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 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 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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| 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 |
| 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 |
| JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG | 3 | MO |
| JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG | 3 | MO |
| JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 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 06/17/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------------------------|
| 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 INSULN 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 |
| <i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i> | 2 | MO; QL (960 por 30 días) |
| <i>repaglinide oral tablet 1 mg</i> | 2 | MO; QL (480 por 30 días) |
| <i>repaglinide oral tablet 2 mg</i> | 2 | MO; QL (240 por 30 días) |
| RYBELSUS ORAL TABLET 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) |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|-----------------------------|
| SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 25-1,000 MG, 5-1,000 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) |
| 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| 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/0.4 ML | 5 | PA; 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/0.4 ML | 5 | PA; 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/0.4 ML | 5 | PA; 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 |
| CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML | 5 | PA; NEDS |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| 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 PSOR-UEVITS-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; 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; 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 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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------------------------|
| 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 | 5 | PA; QL (1.6 por 28 días); NEDS |
| HYRIMOZ(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 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; 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 |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------------------------|
| 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 | MO; 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 GOTA | | |
| <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) |
| <i>raloxifene oral tablet 60 mg</i> | 2 | MO |
| <i>risedronate oral tablet 150 mg</i> | 2 | MO; QL (1 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 06/17/2024.

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

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| <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) |
| <i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| 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) |
| <i>breylna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i> | 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 |
| <i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i> | 4 | B/D PA; MO; QL (120 por 30 días) |
| <i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i> | 4 | B/D PA; MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i> | 2 | QL (10.2 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) |
| <i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i> | 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 10 MG/0.5 ML | 5 | PA; NEDS |
| FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML | 5 | PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS |
| <i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i> | 3 | MO; QL (50 por 30 días) |
| <i>fluticasone propionate nasal spray, suspension 50 mcg/actuation</i> | 2 | MO; QL (16 por 30 días) |
| <i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---|
| <i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml</i> | 4 | B/D PA; MO |
| <i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> | 5 | PA; MO; NEDS |
| 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, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG | 5 | PA; MO; QL (56 por 28 días); 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/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml</i> | 4 | B/D PA; MO |
| <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 06/17/2024.

| 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 06/17/2024.

| 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) |
| TRIKAFTA 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 inhub 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 AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML | 5 | PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML | 5 | PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NEDS |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG | 5 | PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML | 5 | PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML | 5 | PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NEDS |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|------------------------------|
| SUMINISTROS DIVERSOS | | |
| SUMINISTROS DIVERSOS | | |
| GAUZE PADS 2 X 2 | 3 | MO |
| INSULIN PEN NEEDLE | 3 | MO |
| INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML | 3 | MO |
| NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY | 3 | MO |
| 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 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <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 |
| <i>tropium oral capsule,extended release 24hr 60 mg</i> | 4 | MO |
| <i>tropium 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 | |
| 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| <i>calcium gluconate intravenous solution 100 mg/ml (10%)</i> | 2 | |
| <i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i> | 2 | MO |
| <i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i> | 2 | MO |
| <i>klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq</i> | 2 | MO |
| <i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> | 2 | MO |
| <i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i> | 2 | MO |
| <i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i> | 2 | MO |
| <i>klor-con oral packet 20 meq</i> | 4 | MO |
| <i>klor-con/ef oral tablet, effervescent 25 meq</i> | 2 | MO |
| <i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i> | 4 | MO |
| <i>magnesium chloride injection solution 200 mg/ml (20 %)</i> | 4 | |
| MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML | 3 | |
| <i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i> | 4 | |
| <i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i> | 4 | |
| <i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i> | 4 | MO |
| <i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i> | 4 | |
| <i>potassium acetate intravenous solution 2 meq/ml</i> | 4 | |
| <i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i> | 4 | |
| <i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i> | 4 | |
| <i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| <i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i> | 4 | |
| <i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i> | 4 | |
| <i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i> | 4 | |
| <i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i> | 2 | MO |
| <i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i> | 4 | MO |
| <i>potassium chloride oral packet 20 meq</i> | 4 | |
| <i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i> | 2 | MO |
| <i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i> | 2 | |
| <i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> | 2 | MO |
| <i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i> | 2 | |
| <i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i> | 4 | |
| <i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i> | 4 | |
| <i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i> | 4 | |
| <i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i> | 4 | |
| <i>ringer's intravenous parenteral solution</i> | 4 | |
| <i>sodium acetate intravenous solution 2 meq/ml, 4 meq/ml</i> | 4 | |
| <i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %), 4.2 %</i> | 4 | |
| <i>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)</i> | 4 | |
| <i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| <i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i> | 4 | |
| <i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i> | 4 | MO |
| <i>sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml</i> | 4 | |
| <i>sodium phosphate intravenous solution 3 mmol/ml</i> | 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 |
| <i>electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution</i> | 4 | |
| <i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i> | 4 | B/D PA |
| ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION | 4 | |
| ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 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 06/17/2024.

| Nombre Del Medicamento | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION | 3 | |
| 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 06/17/2024.

Index

| | | |
|---|-------------|--|
| A | | |
| <i>abacavir</i> | 14, 15 | |
| <i>abacavir-lamivudine</i> | 15 | |
| ABELCET..... | 10 | |
| ABILIFY ASIMTUFII..... | 76 | |
| ABILIFY MAINTENA..... | 76 | |
| <i>abiraterone</i> | 50 | |
| ABRAXANE..... | 50 | |
| ABRYSVO (PF)..... | 45 | |
| <i>acamprosate</i> | 101 | |
| <i>acarbose</i> | 115 | |
| <i>accutane</i> | 110 | |
| <i>acebutolol</i> | 28 | |
| <i>acetaminophen-codeine</i> | 67 | |
| <i>acetazolamide</i> | 99 | |
| <i>acetazolamide sodium</i> | 99 | |
| <i>acetic acid</i> | 90, 101 | |
| <i>acetylcysteine</i> | 104, 126 | |
| <i>acitretin</i> | 106 | |
| ACTEMRA..... | 121 | |
| ACTEMRA ACTPEN..... | 121 | |
| ACTHIB (PF)..... | 45 | |
| ACTIMMUNE..... | 43 | |
| <i>acyclovir</i> | 15, 106 | |
| <i>acyclovir sodium</i> | 15 | |
| ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) | 45 | |
| ADCETRIS..... | 50 | |
| <i>adefovir</i> | 15 | |
| ADEMPAS..... | 126 | |
| <i>adenosine</i> | 24 | |
| <i>adrenalin</i> | 125 | |
| ADVAIR HFA..... | 126 | |
| AIMOVIG AUTOINJECTOR | 86 | |
| AKEEGA..... | 50 | |
| <i>ala-cort</i> | 106 | |
| <i>albendazole</i> | 11 | |
| <i>albumin, human 25 %</i> | 132 | |
| <i>alburx (human) 25 %</i> | 132 | |
| <i>alburx (human) 5 %</i> | 132 | |
| <i>albutein 25 %</i> | 132 | |
| <i>albutein 5 %</i> | 132 | |
| <i>albuterol sulfate</i> | 126 | |
| <i>alclometasone</i> | 107 | |
| <i>alcohol pads</i> | 115 | |
| ALDURAZYME..... | 112 | |
| ALECENSA..... | 50 | |
| <i>alendronate</i> | 124 | |
| <i>alfuzosin</i> | 132 | |
| ALIMTA..... | 50 | |
| ALIQOPA..... | 50 | |
| <i>aliskiren</i> | 29 | |
| <i>allopurinol</i> | 124 | |
| <i>allopurinol sodium</i> | 124 | |
| <i>aloprim</i> | 124 | |
| <i>alosetron</i> | 37 | |
| ALPHAGAN P..... | 97 | |
| <i>alprazolam</i> | 76 | |
| <i>altavera (28)</i> | 90 | |
| ALUNBRIG..... | 50 | |
| <i>alyacen 1/35 (28)</i> | 90 | |
| <i>alyacen 7/7/7 (28)</i> | 90 | |
| <i>alyq</i> | 126 | |
| <i>amabelz</i> | 94 | |
| <i>amantadine hcl</i> | 15 | |
| <i>ambrisentan</i> | 126 | |
| <i>amethyst (28)</i> | 90 | |
| <i>amikacin</i> | 11 | |
| <i>amiloride</i> | 29 | |
| <i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> | 29 | |
| <i>aminocaproic acid</i> | 35 | |
| <i>amiodarone</i> | 24, 25 | |
| <i>amitriptyline</i> | 77 | |
| <i>amlodipine</i> | 29 | |
| <i>amlodipine-atorvastatin</i> | 26 | |
| <i>amlodipine-benazepril</i> | 29 | |
| <i>amlodipine-olmesartan</i> | 29 | |
| <i>amlodipine-valsartan</i> | 29 | |
| <i>ammonium lactate</i> | 108 | |
| <i>amnestem</i> | 110 | |
| <i>amoxapine</i> | 77 | |
| <i>amoxicillin</i> | 21, 22 | |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate</i> | 22 | |
| <i>amphotericin b</i> | 10 | |
| <i>amphotericin b liposome</i> | 10 | |
| <i>ampicillin</i> | 22 | |
| <i>ampicillin sodium</i> | 22 | |
| <i>ampicillin-sulbactam</i> | 22 | |
| <i>anagrelide</i> | 101 | |
| <i>anastrozole</i> | 50 | |
| ANORO ELLIPTA..... | 126 | |
| <i>apraclonidine</i> | 97 | |
| <i>aprepitant</i> | 37 | |
| APRETUDE..... | 15 | |
| <i>apri</i> | 91 | |
| APTIOM..... | 71, 72 | |
| APTIVUS..... | 15 | |
| <i>aranelle (28)</i> | 91 | |
| ARCALYST..... | 43 | |
| AREXVY (PF)..... | 45 | |
| <i>arformoterol</i> | 126 | |
| ARIKAYCE..... | 11 | |
| <i>aripiprazole</i> | 77 | |
| ARISTADA..... | 77 | |
| ARISTADA INITIO..... | 77 | |
| <i>armodafinil</i> | 77 | |
| ARNIVITY ELLIPTA..... | 126 | |
| <i>arsenic trioxide</i> | 50 | |
| <i>asenapine maleate</i> | 77 | |
| ASMANEX TWISTHALER | 126 | |
| ASPARLAS..... | 50 | |
| <i>aspirin-dipyridamole</i> | 35 | |
| <i>atazanavir</i> | 15 | |
| <i>atenolol</i> | 29 | |
| <i>atenolol-chlorthalidone</i> | 29 | |
| <i>atomoxetine</i> | 77 | |
| <i>atorvastatin</i> | 26 | |
| <i>atovaquone</i> | 11 | |
| <i>atovaquone-proguanil</i> | 11 | |
| <i>atropine</i> | 41, 42, 100 | |
| ATROVENT HFA..... | 126 | |
| <i>aubra eq</i> | 91 | |
| AUGMENTIN..... | 22 | |
| AUGTYRO..... | 50 | |
| AURYXIA..... | 101 | |
| AUSTEDO..... | 87 | |
| AUSTEDO XR..... | 87 | |
| AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4)..... | 87 | |
| AUVELITY..... | 77 | |
| <i>aviane</i> | 91 | |
| AVONEX..... | 43 | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | | | |
|---------------------------------------|---------|---------------------------------------|----------|---------------------------------------|-----|
| AYVAKIT..... | 50 | <i>bisoprolol fumarate</i> | 29 | <i>calcium acetate(phosphat bind)</i> | 132 |
| <i>azacitidine</i> | 50 | <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> | 29 | <i>calcium chloride</i> | 132 |
| AZASITE | 97 | ..... | 29 | <i>calcium gluconate</i> | 133 |
| <i>azathioprine</i> | 51 | <i>bleomycin</i> | 51 | CALQUENCE..... | 51 |
| <i>azathioprine sodium</i> | 51 | BLINCYTO..... | 51 | CALQUENCE | |
| <i>azelaic acid</i> | 110 | BOOSTRIX TDAP..... | 45 | (ACALABRUTINIB MAL) | |
| <i>azelastine</i> | 89, 100 | <i>bortezomib</i> | 51 | ..... | 51 |
| <i>azithromycin</i> | 21 | BORTEZOMIB | 51 | <i>camila</i> | 94 |
| <i>aztreonam</i> | 11 | <i>bosentan</i> | 126 | CAMZYOS..... | 25 |
| AZTREONAM..... | 11 | BOSULIF | 51 | <i>candesartan</i> | 29 |
| <i>azurette (28)</i> | 91 | BOTOX | 45 | <i>candesartan-</i> | |
| B | | BRAFTOVI..... | 51 | <i>hydrochlorothiazid</i> | 29 |
| <i>bacitracin</i> | 11, 97 | BREO ELLIPTA | 127 | CAPLYTA..... | 78 |
| <i>bacitracin-polymyxin b</i> | 97 | <i>breyna</i> | 127 | CAPRELSA..... | 51 |
| <i>baclofen</i> | 85 | BREZTRI AEROSPHERE. | 127 | <i>captopril</i> | 29 |
| <i>balsalazide</i> | 37 | BRILINTA | 35 | <i>carbamazepine</i> | 72 |
| BALVERSA..... | 51 | <i>brimonidine</i> | 97 | <i>carbidopa</i> | 66 |
| BAQSIMI | 115 | <i>brimonidine-timolol</i> | 100 | <i>carbidopa-levodopa</i> | 67 |
| BARACLUDE | 15 | BRIVIACT | 72 | <i>carbidopa-levodopa-</i> | |
| BAVENCIO | 51 | <i>bromfenac</i> | 97 | <i>entacapone</i> | 67 |
| BCG VACCINE, LIVE (PF) | 45 | <i>bromocriptine</i> | 66 | <i>carboplatin</i> | 52 |
| BELBUCA | 67 | BRONCHITOL | 127 | <i>carglumic acid</i> | 101 |
| BELEODAQ | 51 | BRUKINSA..... | 51 | <i>carisoprodol</i> | 85 |
| <i>benazepril</i> | 29 | <i>budesonide</i> | 37, 127 | <i>carmustine</i> | 52 |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> | | <i>budesonide-formoterol</i> | 127 | <i>carteolol</i> | 98 |
| ..... | 29 | <i>bumetanide</i> | 29 | <i>cartia xt</i> | 29 |
| BENDEKA..... | 51 | <i>buprenorphine</i> | 68 | <i>carvedilol</i> | 29 |
| BENLYSTA | 121 | <i>buprenorphine hcl</i> | 67 | <i>caspofungin</i> | 10 |
| <i>benzonatate</i> | 125 | <i>buprenorphine-naloxone</i> | 70 | CAYSTON | 11 |
| <i>benztropine</i> | 66 | <i>bupropion hcl</i> | 77, 78 | <i>cefaclor</i> | 19 |
| <i>bepotastine besilate</i> | 100 | <i>bupropion hcl (smoking deter)</i> | | <i>cefadroxil</i> | 19 |
| BESIVANCE | 97 | ..... | 101 | <i>cefazolin</i> | 19 |
| BESPONSA | 51 | <i>bupirone</i> | 78 | <i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> | 19 |
| BESREMI..... | 43 | <i>busulfan</i> | 51 | <i>cefdinir</i> | 19 |
| BETAINE..... | 37 | <i>butalbital-acetaminophen-caff</i> | | <i>cefepime</i> | 20 |
| <i>betamethasone dipropionate</i> |  | ..... | 68 | CEFEPIME IN DEXTROSE 5 | |
| ..... | 107 | <i>butorphanol</i> | 70 | % | 20 |
| <i>betamethasone valerate</i> | 107 | BYLVAY | 37, 38 | <i>cefepime in dextrose,iso-osm</i> | 20 |
| <i>betamethasone, augmented</i> | 107 | C | | <i>cefixime</i> | 20 |
| BETASERON | 43 | CABENUVA..... | 15 | <i>cefoxitin</i> | 20 |
| <i>betaxolol</i> | 29, 98 | <i>cabergoline</i> | 112 | <i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i> | |
| <i>bethanechol chloride</i> | 131 | CABLIVI..... | 35 | ..... | 20 |
| <i>bexarotene</i> | 51 | CABOMETYX..... | 51 | <i>cefpodoxime</i> | 20 |
| BEXSERO..... | 45 | <i>caffeine citrate</i> | 101 | <i>cefprozil</i> | 20 |
| <i>bicalutamide</i> | 51 | <i>calcipotriene</i> | 106 | <i>ceftazidime</i> | 20 |
| BICILLIN C-R | 22 | <i>calcitonin (salmon)</i> | 112, 113 | <i>ceftriaxone</i> | 20 |
| BICILLIN L-A | 22 | <i>calcitriol</i> | 106, 113 | CEFTRIAZONE | 20 |
| BIKTARVY | 15 | | | | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i> | <i>claravis</i> | COMBIVENT RESPIMAT |
| 20 | 110 | 127 |
| <i>cefuroxime axetil</i> | <i>clarithromycin</i> | COMETRIQ |
| 20 | 21 | 52 |
| <i>cefuroxime sodium</i> | CLENPIQ | COMPLERA |
| 20 | 38 | 15 |
| <i>celecoxib</i> | <i>clindacin etz</i> | <i>compro</i> |
| 70 | 110 | 38 |
| CELONTIN..... | <i>clindacin p</i> | <i>constulose</i> |
| 72 | 110 | 38 |
| <i>cephalexin</i> | <i>clindamycin hcl</i> | COPIKTRA |
| 20, 21 | 11 | 52 |
| CEPROTIN (BLUE BAR) ... | CLINDAMYCIN IN 0.9 % | CORLANOR |
| 35 | SOD CHLOR | 38 |
| CEPROTIN (GREEN BAR) 35 | 11 | CORTIFOAM..... |
| <i>cetirizine</i> | <i>clindamycin in 5 % dextrose</i> | COSMEGEN |
| 125 | 12 | 52 |
| <i>cevimeline</i> | <i>clindamycin palmitate hcl</i> | COTELLIC..... |
| 101 | 12 | 52 |
| CHEMET | <i>clindamycin pediatric</i> | CREON..... |
| 101 | 12 | 38 |
| CHENODAL..... | <i>clindamycin phosphate</i> .. | <i>cromolyn</i> |
| 38 | 12, 96, | 38, 100, 127 |
| <i>chloramphenicol sod succinate</i> | 110 | CROTAN..... |
| ..... | CLINIMIX 5%/D15W | 108 |
| 11 | SULFITE FREE | <i>cryselle (28)</i> |
| <i>chlorhexidine gluconate</i> | 135 | 91 |
| 89 | CLINIMIX 4.25%/D10W | CRYSVITA |
| <i>chloroprocaine (pf)</i> | SULF FREE | 113 |
| 108 | 135 | CUVRIOR |
| <i>chloroquine phosphate</i> | CLINIMIX 4.25%/D5W | 101 |
| 11 | SULFIT FREE..... | <i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i> |
| <i>chlorothiazide sodium</i> | 101 | ..... |
| 29 | CLINIMIX 5%- | 136 |
| <i>chlorpromazine</i> | D20W(SULFITE-FREE) 135 | <i>cyclobenzaprine</i> |
| 78 | CLINIMIX 6%-D5W | 86 |
| <i>chlorthalidone</i> | (SULFITE-FREE) | <i>cyclophosphamide</i> |
| 29 | 135 | 52 |
| <i>chlorzoxazone</i> | CLINIMIX 8%- | CYCLOPHOSPHAMIDE ... |
| 85 | D10W(SULFITE-FREE) 135 | 52 |
| CHOLBAM..... | CLINIMIX 8%- | <i>cyclosporine</i> |
| 38 | D14W(SULFITE-FREE) 135 | 52 |
| <i>cholestyramine (with sugar)</i> | <i>clobazam</i> | CYCLOSPORINE..... |
| 26, | 72 | 100 |
| 27 | <i>clobetasol</i> | <i>cyclosporine modified</i> |
| <i>cholestyramine light</i> | 107 | 52 |
| 27 | <i>clobetasol-emollient</i> | CYLTEZO(CF) |
| <i>cholestyramine-aspartame</i> ... | 107 | 121 |
| 27 | <i>clodan</i> | CYLTEZO(CF) PEN..... |
| <i>ciclopirox</i> | 107 | 121 |
| 105 | <i>clofarabine</i> | CROHN'S-UC-HS..... |
| <i>cidofovir</i> | 52 | 121 |
| 15 | <i>clomipramine</i> | CYLTEZO(CF) PEN |
| <i>cilostazol</i> | 78 | PSORIASIS-UV |
| 35 | <i>clonazepam</i> | 121 |
| CIMDUO..... | <i>clonidine</i> | <i>cyproheptadine</i> |
| 15 | 30 | 125 |
| <i>cimetidine</i> | <i>clonidine hcl</i> | CYRAMZA |
| 42 | 29, 78 | 52 |
| <i>cimetidine hcl</i> | <i>clopidogrel</i> | <i>cyred eq</i> |
| 42 | 35 | 91 |
| CIMZIA..... | <i>clorazepate dipotassium</i> | CYSTAGON |
| 38 | 78 | 131 |
| CIMZIA POWDER FOR | <i>clotrimazole</i> | CYSTARAN..... |
| RECONST..... | 10, 105 | 100 |
| 38 | <i>clotrimazole-betamethasone</i> | <i>cytarabine</i> |
| CIMZIA STARTER KIT .... | ..... | 52 |
| 38 | 105 | <i>cytarabine (pf)</i> |
| <i>cinacalcet</i> | <i>clozapine</i> | 52 |
| 113 | 78 | D |
| CINRYZE..... | COARTEM | <i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> |
| 127 | 12 | ..... |
| CINVANTI..... | <i>codeine-guaiifenesin</i> | 101 |
| 38 | 125 | <i>d2.5 %-0.45 % sodium</i> |
| <i>ciprofloxacin hcl</i> | <i>colchicine</i> | <i>chloride</i> |
| 23, 90, 97 | 124 | 102 |
| <i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> | <i>colesevelam</i> | <i>d5 % and 0.9 % sodium</i> |
| ..... | 27 | <i>chloride</i> |
| 23 | 27 | 102 |
| <i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> | <i>colestipol</i> | <i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> |
| ..... | 27 | ..... |
| 90 | <i>colistin (colistimethate na)</i> ... | 102 |
| <i>cisplatin</i> | 12 | <i>dabigatran etexilate</i> |
| 52 | | 35 |
| <i>citalopram</i> | | <i>dacarbazine</i> |
| 78 | | 52 |
| <i>cladribine</i> | | |
| 52 | | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | | | |
|---|---------|---|------------|--|----------|
| <i>dactinomycin</i> | 53 | <i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i> | 102 | <i>dopamine in 5 % dextrose</i> | 26 |
| <i>dalfampridine</i> | 87 | <i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> | 102 | DOPTELET (10 TAB PACK) | 35 |
| <i>danazol</i> | 113 | <i>dextrose 25 % in water (d25w)</i> | 102 | DOPTELET (15 TAB PACK) | 35 |
| <i>dantrolene</i> | 86 | <i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> | 102 | DOPTELET (30 TAB PACK) | 35 |
| DANYELZA | 53 | <i>dextrose 5 %-lactated ringers</i> | 102 | <i>dorzolamide</i> | 100 |
| <i>dapsone</i> | 12 | <i>dextrose 5 %-0.2 % sod</i> | 102 | <i>dorzolamide-timolol</i> | 100 |
| DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)..... | 45 | <i>dextrose 5%-0.3 %</i> | 102 | <i>dotti</i> | 95 |
| <i>daptomycin</i> | 12 | <i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> | 102 | DOVATO | 15 |
| DAPTOMYCIN | 12 | <i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> | 103 | <i>doxazosin</i> | 30 |
| <i>darifenacin</i> | 131 | DIACOMIT | 72 | <i>doxepin</i> | 79 |
| <i>darunavir</i> | 15 | <i>diazepam</i> | 72, 78, 79 | <i>doxercalciferol</i> | 113 |
| DARZALEX | 53 | <i>diazepam intensol</i> | 78 | <i>doxorubicin</i> | 53 |
| <i>dasetta 1/35 (28)</i> | 91 | <i>diazoxide</i> | 115 | <i>doxorubicin, peg-liposomal</i> .. | 53 |
| <i>dasetta 7/7/7 (28)</i> | 91 | <i>diclofenac potassium</i> | 70 | <i>doxy-100</i> | 24 |
| <i>daunorubicin</i> | 53 | <i>diclofenac sodium</i> ... 70, 97, 108 | | <i>doxycycline hyclate</i> | 24 |
| DAURISMO..... | 53 | <i>diclofenac-misoprostol</i> | 70 | <i>doxycycline monohydrate</i> | 24 |
| <i>daysee</i> | 91 | <i>dicloxacillin</i> | 22 | <i>dronabinol</i> | 38 |
| <i>deblitane</i> | 94 | <i>dicyclomine</i> | 42 | <i>droperidol</i> | 38 |
| <i>decitabine</i> | 53 | DIFICID | 21 | <i>drospironone-e.estradiol-lm.fa</i> | 91 |
| <i>deferasirox</i> | 102 | <i>diflunisal</i> | 70 | <i>drospironone-ethinyl estradiol</i> | 91 |
| <i>deferiprone</i> | 102 | <i>difluprednate</i> | 99 | DROXIA..... | 53 |
| DEFERIPRONE..... | 102 | <i>digoxin</i> | 25 | <i>droxidopa</i> | 103 |
| <i>deferoxamine</i> | 102 | <i>dihydroergotamine</i> | 86 | DUAVEE..... | 95 |
| DELSTRIGO..... | 15 | DILANTIN 30 MG | 72 | DULERA..... | 127 |
| <i>demeclocycline</i> | 24 | <i>diltiazem hcl</i> | 30 | <i>duloxetine</i> | 79 |
| <i>denta 5000 plus</i> | 89 | <i>dilt-xr</i> | 30 | DUPIXENT PEN..... | 108, 109 |
| <i>dentagel</i> | 89 | <i>dimenhydrinate</i> | 38 | DUPIXENT SYRINGE..... | 109 |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 | 95 | <i>dimethyl fumarate</i> | 87 | <i>dutasteride</i> | 132 |
| <i>dermacinrx lidocan</i> | 108 | <i>diphenhydramine hcl</i> | 125 | <i>dutasteride-tamsulosin</i> | 132 |
| DESCOVY | 15 | <i>diphenoxylate-atropine</i> | 42 | E | |
| <i>desipramine</i> | 78 | <i>dipyridamole</i> | 35 | <i>e.e.s. 400</i> | 21 |
| <i>desmopressin</i> | 113 | <i>disulfiram</i> | 103 | <i>ec-naproxen</i> | 70 |
| <i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> 91 | | <i>divalproex</i> | 72 | <i>econazole</i> | 105 |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> 91 | | <i>dobutamine</i> | 26 | EDARBI | 30 |
| <i>desonide</i> | 107 | <i>dobutamine in d5w</i> | 25 | EDARBYCLOR | 30 |
| <i>desvenlafaxine succinate</i> | 78 | <i>docetaxel</i> | 53 | EDURANT | 15 |
| <i>dexamethasone</i> | 111 | <i>dofetilide</i> | 25 | <i>efavirenz</i> | 15 |
| <i>dexamethasone intensol</i> | 111 | <i>donepezil</i> | 87, 88 | <i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> | 16 |
| <i>dexamethasone sodium phos</i> (pf)..... | 111 | <i>dopamine</i> | 26 | <i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i> | 16 |
| <i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i> | 99, 111 | | | <i>effer-k</i> | 133 |
| DEXLANSOPRAZOLE | 42 | | | ELAPRASE..... | 113 |
| <i>dexrazoxane hcl</i> | 49 | | | | |
| <i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i> | 78 | | | | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | | | |
|--|----------|---|--------|---|----------|
| <i>electrolyte-48 in d5w</i> | 135 | <i>eplerenone</i> | 30 | FABRAZYME | 113 |
| <i>eletriptan</i> | 86 | EPRONTIA | 73 | <i>falmina (28)</i> | 91 |
| <i>elimest</i> | 91 | ERBITUX..... | 53 | <i>famciclovir</i> | 16 |
| ELIQUIS | 35 | <i>ergocalciferol (vitamin d2)</i> .136 | | <i>famotidine</i> | 42, 43 |
| ELIQUIS DVT-PE TREAT | | <i>ergotamine-caffeine</i> | 86 | <i>famotidine (pf)</i> | 42 |
| 30D START | 35 | ERIVEDGE..... | 53 | <i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> 42 | |
| ELITEK..... | 49 | ERLEADA | 54 | FANAPT..... | 79 |
| ELMIRON..... | 131 | <i>erlotinib</i> | 54 | FARXIGA | 115 |
| <i>eluryng</i> | 96 | <i>errin</i> | 95 | FASENRA..... | 127 |
| ELZONRIS..... | 53 | <i>ertapenem</i> | 12 | FASENRA PEN | 127 |
| EMCYT..... | 53 | ERWINASE | 54 | <i>febuxostat</i> | 124 |
| EMEND..... | 38 | <i>ery pads</i> | 110 | <i>felbamate</i> | 73 |
| EMGALITY PEN | 86 | <i>ery-tab</i> | 21 | <i>felodipine</i> | 30 |
| EMGALITY SYRINGE..... | 86 | <i>erythrocin (as stearate)</i> | 21 | <i>fenofibrate</i> | 27 |
| EMPLICITI | 53 | <i>erythromycin</i> | 21, 97 | <i>fenofibrate micronized</i> | 27 |
| EMSAM | 79 | <i>erythromycin ethylsuccinate</i> .21 | | <i>fenofibrate nanocrystallized</i> .27 | |
| <i>emtricitabine</i> | 16 | <i>erythromycin with ethanol</i> ..110 | | <i>fenofibric acid</i> | 27 |
| <i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> .16 | | <i>escitalopram oxalate</i> | 79 | <i>fenofibric acid (choline)</i> | 27 |
| EMTRIVA..... | 16 | <i>esmolol</i> | 30 | <i>fentanyl</i> | 68 |
| EMVERM | 12 | <i>esomeprazole magnesium</i> | 42 | <i>fentanyl citrate</i> | 68 |
| <i>enalapril maleate</i> | 30 | <i>esomeprazole sodium</i> | 42 | <i>fentanyl citrate (pf)</i> | 68 |
| <i>enalaprilat</i> | 30 | <i>estarylla</i> | 91 | FENTANYL CITRATE (PF) | |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> | | <i>estradiol</i> | 95 | ..... | 68 |
| ..... | 30 | <i>estradiol valerate</i> | 95 | FETZIMA..... | 79 |
| ENBREL | 121, 122 | <i>estradiol-norethindrone acet</i> 95 | | FILSPARI..... | 26 |
| ENBREL MINI | 121 | <i>eszopiclone</i> | 79 | <i>finasteride</i> | 132 |
| ENBREL SURECLICK | 122 | <i>ethacrynate sodium</i> | 30 | <i> fingolimod</i> | 88 |
| ENDARI..... | 103 | <i>ethambutol</i> | 12 | FINTEPLA | 73 |
| <i>endocet</i> | 68 | <i>ethosuximide</i> | 73 | FIRDAPSE | 88 |
| ENGERIX-B (PF) | 45 | <i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> 91 | | FIRMAGON KIT W | |
| ENGERIX-B PEDIATRIC | | <i>etodolac</i> | 70 | DILUENT SYRINGE | 54 |
| (PF)..... | 45 | <i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> | | <i>flac otic oil</i> | 90 |
| <i>enilloring</i> | 96 | ..... | 96 | <i>flavoxate</i> | 131 |
| <i>enoxaparin</i> | 35, 36 | ETOPOPHOS..... | 54 | <i>flecainide</i> | 25 |
| <i>enpresse</i> | 91 | <i>etoposide</i> | 54 | <i>floxuridine</i> | 54 |
| <i>enskyce</i> | 91 | <i>etravirine</i> | 16 | <i>fluconazole</i> | 10 |
| <i>entacapone</i> | 67 | <i>euthyrox</i> | 112 | <i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> 10 | |
| <i>entecavir</i> | 16 | <i>everolimus (antineoplastic)</i> ..54 | | <i>flucytosine</i> | 10 |
| ENTRESTO | 26 | <i>everolimus</i> | | <i>fludarabine</i> | 54 |
| ENTYVIO | 38 | (<i>immunosuppressive</i>)..... | 54 | <i>fludrocortisone</i> | 111 |
| <i>enulose</i> | 38 | EVOTAZ..... | 16 | <i>flumazenil</i> | 79 |
| ENVARUSUS XR | 53 | EVRYSDI..... | 88 | <i>flunisolid</i> | 127 |
| EPCLUSA | 16 | <i>exemestane</i> | 54 | <i>fluocinolone</i> | 107 |
| EPIDIOLEX | 72 | EXKIVITY | 54 | <i>fluocinolone acetonide oil</i> | 90 |
| <i>epinastine</i> | 100 | <i>ezetimibe</i> | 27 | <i>fluocinolone and shower cap</i> | |
| <i>epinephrine</i> | 125 | <i>ezetimibe-simvastatin</i> | 27 | ..... | 107 |
| <i>epirubicin</i> | 53 | F | | <i>fluocinonide</i> | 107, 108 |
| <i>epitol</i> | 73 | FABHALTA..... | 103 | <i>fluocinonide-e</i> | 108 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | | | |
|---------------------------------------|---------|--|-------------|---------------------------------------|-----|
| <i>fluocinonide-emollient</i> | 108 | <i>gavilyte-c</i> | 39 | <i>haloperidol decanoate</i> | 80 |
| <i>fluoride (sodium)</i> | 89, 136 | <i>gavilyte-g</i> | 39 | <i>haloperidol lactate</i> | 80 |
| <i>fluorometholone</i> | 99 | <i>gavilyte-n</i> | 39 | HARVONI..... | 16 |
| <i>fluorouracil</i> | 54, 109 | GAVRETO..... | 55 | HAVRIX (PF) | 46 |
| <i>fluoxetine</i> | 79 | GAZYVA | 55 | <i>heather</i> | 95 |
| <i>fluoxetine (pmd)</i> | 79 | GEFITINIB | 55 | <i>heparin (porcine)</i> | 36 |
| <i>fluphenazine decanoate</i> | 80 | <i>gemcitabine</i> | 55 | <i>heparin (porcine) in 5 % dex</i> | 36 |
| <i>fluphenazine hcl</i> | 80 | GEMCITABINE | 55 | <i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i> | 36 |
| <i>flurbiprofen</i> | 70 | <i>gemfibrozil</i> | 27 | ..... | 36 |
| <i>flurbiprofen sodium</i> | 97 | <i>generlac</i> | 39 | <i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> | 36 |
| <i>fluticasone propionate</i> | 127 | <i>gengraf</i> | 55 | ..... | 36 |
| <i>fluticasone propion-salmeterol</i> | 127 | <i>gentamicin</i> | 12, 98, 105 | HEPARIN(PORCINE) IN | |
| ..... | 127 | <i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> | 12 | 0.45% NACL..... | 36 |
| <i>fluvoxamine</i> | 80 | <i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> | 12 | <i>heparin, porcine (pf)</i> | 36 |
| <i>folic acid</i> | 136 | GENVOYA | 16 | HEPARIN, PORCINE (PF).. | 36 |
| FOLOTYN | 54 | GILENYA | 88 | HEPLISAV-B (PF)..... | 46 |
| <i>fomepizole</i> | 45 | GILOTRIF..... | 55 | HETLIOZ | 80 |
| <i>fondaparinux</i> | 36 | <i>glatiramer</i> | 88 | HIBERIX (PF)..... | 46 |
| <i>formoterol fumarate</i> | 128 | <i>glatopa</i> | 88 | HIZENTRA | 46 |
| FOSAMAX PLUS D..... | 124 | <i>gleostine</i> | 55 | HUMALOG JUNIOR | |
| <i>fosamprenavir</i> | 16 | <i>glimepiride</i> | 115 | KWIKPEN U-100 | 116 |
| <i>fosaprepitant</i> | 38 | <i>glipizide</i> | 115 | HUMALOG KWIKPEN | |
| <i>fosinopril</i> | 31 | <i>glipizide-metformin</i> | 115 | INSULIN | 116 |
| <i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> | 31 | <i>glycopyrrolate</i> | 42 | HUMALOG MIX 50-50 | |
| ..... | 31 | GLYCOPYRROLATE..... | 42 | KWIKPEN..... | 116 |
| <i>fosphenytoin</i> | 73 | <i>glycopyrrolate (pf) in water</i> | 42 | HUMALOG MIX 75-25 | |
| FOTIVDA | 54 | <i>glydo</i> | 109 | KWIKPEN..... | 116 |
| FRUZAQLA..... | 54 | GLYXAMBI | 115 | HUMALOG MIX 75-25(U- | |
| <i>fulvestrant</i> | 54 | <i>granisetron (pf)</i> | 39 | 100)INSULN | 116 |
| <i>furosemide</i> | 31 | <i>granisetron hcl</i> | 39 | HUMALOG U-100 INSULIN | |
| FUZEON | 16 | <i>griseofulvin microsize</i> | 10 | ..... | 116 |
| <i>fyavolv</i> | 95 | <i>griseofulvin ultramicrosize</i> ... | 10 | HUMIRA..... | 122 |
| FYCOMPA | 73 | <i>guaifenesin ac</i> | 125 | HUMIRA PEN | 122 |
| G | | <i>guanfacine</i> | 31, 80 | HUMIRA PEN PSOR- | |
| <i>g tussin ac</i> | 125 | GVOKE | 116 | UVEITS-ADOL HS | 122 |
| <i>gabapentin</i> | 73 | GVOKE HYOPEN 1-PACK | | HUMIRA(CF) | 122 |
| GALAFOLD | 113 | ..... | 115, 116 | HUMIRA(CF) PEDI | |
| <i>galantamine</i> | 88 | GVOKE HYOPEN 2-PACK | | CROHNS STARTER | 122 |
| GAMASTAN | 46 | ..... | 116 | HUMIRA(CF) PEN..... | 122 |
| GAMMAGARD LIQUID ... | 46 | GVOKE PFS 1-PACK | | HUMIRA(CF) PEN | |
| GAMMAGARD S-D (IGA < 1 | | SYRINGE..... | 116 | CROHNS-UC-HS..... | 122 |
| MCG/ML) | 46 | GVOKE PFS 2-PACK | | HUMIRA(CF) PEN | |
| <i>ganciclovir sodium</i> | 16 | SYRINGE..... | 116 | PEDIATRIC UC..... | 122 |
| GARDASIL 9 (PF)..... | 46 | H | | HUMIRA(CF) PEN PSOR- | |
| <i>gatifloxacin</i> | 98 | HALAVEN..... | 55 | UV-ADOL HS..... | 122 |
| GATTEX 30-VIAL | 39 | <i>halobetasol propionate</i> | 108 | HUMULIN 70/30 U-100 | |
| GATTEX ONE-VIAL..... | 39 | <i>haloette</i> | 96 | INSULIN | 116 |
| GAUZE PAD | 131 | <i>haloperidol</i> | 80 | | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | |
|---|---------------------------------------|---------|-------------------------------------|
| HUMULIN 70/30 U-100 | IMBRUVICA | 56 | ISOLYTE-P IN 5 % |
| KWIKPEN | IMFINZI | 56 | DEXTROSE |
| HUMULIN N NPH INSULIN | <i>imipenem-cilastatin</i> | 12 | ISOLYTE-S |
| KWIKPEN | <i>imipramine hcl</i> | 80 | <i>isoniazid</i> |
| HUMULIN N NPH U-100 | <i>imipramine pamoate</i> | 80 | <i>isosorbide dinitrate</i> |
| INSULIN | <i>imiquimod</i> | 109 | <i>isosorbide mononitrate</i> |
| HUMULIN R REGULAR U- | IMOVAX RABIES VACCINE | | <i>isotretinoin</i> |
| 100 INSULN | (PF) | 46 | <i>isradipine</i> |
| HUMULIN R U-500 (CONC) | <i>incassia</i> | 95 | ISTODAX |
| INSULIN | INCRELEX | 103 | ISTURISA |
| HUMULIN R U-500 (CONC) | INCRUSE ELLIPTA | 128 | <i>itraconazole</i> |
| KWIKPEN | <i>indapamide</i> | 31 | <i>ivermectin</i> |
| <i>hydralazine</i> | <i>indomethacin</i> | 71 | IWILFIN |
| <i>hydrochlorothiazide</i> | INFANRIX (DTAP) (PF) | 46 | IXCHIQ (PF) |
| <i>hydrocodone-acetaminophen</i> | INGREZZA | 88 | IXEMPRA |
| <i>hydrocodone-ibuprofen</i> | INGREZZA INITIATION | | IXIARO (PF) |
| <i>hydrocortisone</i> | PK(TARDIV) | 88 | J |
| <i>hydrocortisone-acetic acid</i> | INLYTA | 56 | JAKAFI |
| <i>hydromorphone</i> | INQOVI | 56 | <i>jantoven</i> |
| <i>hydromorphone (pf)</i> | INREBIC | 56 | JANUMET |
| <i>hydroxychloroquine</i> | INSULIN ASP PRT-INSULIN | | JANUMET XR |
| <i>hydroxyurea</i> | ASPART | 117 | JANUVIA |
| <i>hydroxyzine hcl</i> | INSULIN ASPART U-100 | 117 | JARDIANCE |
| <i>hydroxyzine pamoate</i> | INSULIN LISPRO | 117 | <i>jasmiel (28)</i> |
| HYQVIA | INSULIN LISPRO | | JAYPIRCA |
| HYRIMOZ PEN CROHN'S- | PROTAMIN-LISPRO | 117 | JEMPERLI |
| UC STARTER | INSULIN PEN NEEDLE | 131 | JENTADUETO |
| HYRIMOZ PEN PSORIASIS | INSULIN SYRINGE (DISP) | | JENTADUETO XR |
| STARTER | U-100 | 131 | JEVTANA |
| HYRIMOZ(CF) | INTELENCE | 16 | <i>jinteli</i> |
| HYRIMOZ(CF) PEDI | <i>intralipid</i> | 135 | JOENJA |
| CROHN STARTER | <i>introvale</i> | 91 | <i>jolessa</i> |
| HYRIMOZ(CF) PEN | INVEGA HAFYERA | 80 | <i>juleber</i> |
| I | INVEGA SUSTENNA | 80, 81 | JULUCA |
| <i>ibandronate</i> | INVEGA TRINZA | 81 | JUXTAPID |
| IBRANCE | INVELTYS | 99 | JYLAMVO |
| <i>ibu</i> | IPOL | 46 | JYNNEOS (PF) |
| <i>ibuprofen</i> | <i>ipratropium bromide</i> | 89, 128 | K |
| <i>ibutilide fumarate</i> | <i>ipratropium-albuterol</i> | 128 | KADCYLA |
| <i>icatibant</i> | <i>irbesartan</i> | 31 | <i>kalliga</i> |
| ICLUSIG | <i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> | | KALYDECO |
| <i>icosapent ethyl</i> ..... | ..... | 31 | KANUMA |
| <i>idarubicin</i> | <i>irinotecan</i> | 56 | <i>kariva (28)</i> |
| IDHIFA | ISENTRESS | 17 | <i>kelnor 1/35 (28)</i> |
| <i>ifosfamide</i> | ISENTRESS HD | 16 | <i>kelnor 1-50 (28)</i> |
| ILARIS (PF) | <i>isibloom</i> | 91 | KEPIVANCE |
| ILEVRO | ISOLYTE S PH 7.4 | 135 | KERENDIA |
| <i>imatinitib</i> | | | <i>ketoconazole</i> |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------|--|---------|--|--------|
| <i>ketorolac</i> | 71, 97 | LENVIMA..... | 57 | LIVMARLI..... | 39 |
| KEYTRUDA..... | 56 | <i>lessina</i> | 92 | LODOCO | 26 |
| KHAPZORY | 49 | <i>letrozole</i> | 57 | LOKELMA..... | 103 |
| KIMMTRAK..... | 57 | <i>leucovorin calcium</i> | 49 | LONSURF..... | 57 |
| KINRIX (PF)..... | 47 | LEUKERAN | 57 | <i>loperamide</i> | 42 |
| KISQALI..... | 57 | <i>leuprolide</i> | 57 | <i>lopinavir-ritonavir</i> | 17 |
| KISQALI FEMARA CO- PACK | 57 | <i>levabuterol hcl</i> | 128 | <i>lorazepam</i> | 81 |
| <i>klor-con</i> | 133 | <i>levetiracetam</i> | 74 | <i>lorazepam intensol</i> | 81 |
| <i>klor-con 10</i> | 133 | <i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> | 74 | LORBRENA..... | 57, 58 |
| <i>klor-con 8</i> | 133 | <i>levobunolol</i> | 98 | <i>loryna (28)</i> | 92 |
| <i>klor-con m10</i> | 133 | <i>levocarnitine</i> | 103 | <i>losartan</i> | 31 |
| <i>klor-con m15</i> | 133 | <i>levocarnitine (with sugar)</i> .. | 103 | <i>losartan-hydrochlorothiazide</i> | 31 |
| <i>klor-con m20</i> | 133 | <i>levocetirizine</i> | 125 | LOTEMAX SM..... | 99 |
| <i>klor-con/ef</i> | 133 | <i>levofloxacin</i> | 23, 98 | <i>loteprednol etabonate</i> | 99 |
| KOSELUGO | 57 | <i>levofloxacin in d5w</i> | 23 | <i>lovastatin</i> | 27 |
| <i>kourzeq</i> | 89 | <i>levoleucovorin calcium</i> | 49 | <i>low-ogestrel (28)</i> | 92 |
| K-PHOS ORIGINAL | 131 | <i>levonest (28)</i> | 92 | <i>loxapine succinate</i> | 81 |
| KRAZATI | 57 | <i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> | 92 | <i>lo-zumandimine (28)</i> | 92 |
| KRYSTEXXA..... | 124 | <i>levonorg-eth estrad triphasic</i> | 92 | <i>lubiprostone</i> | 39 |
| <i>kurvelo (28)</i> | 92 | <i>levora-28</i> | 92 | LUMAKRAS..... | 58 |
| KYPROLIS | 57 | <i>levo-t</i> | 112 | LUMIGAN | 100 |
| L | | <i>levothyroxine</i> | 112 | LUMIZYME..... | 113 |
| <i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i> | 92 | <i>levoxyl</i> | 112 | LUPRON DEPOT | 58 |
| <i>labetalol</i> | 31 | LEXIVA | 17 | LUPRON DEPOT (3 MONTH) | 58 |
| <i>lacosamide</i> | 73 | LIBTAYO | 57 | LUPRON DEPOT (4 MONTH) | 58 |
| LACOSAMIDE..... | 73 | <i>lidocaine</i> | 109 | LUPRON DEPOT (6 MONTH) | 58 |
| <i>lactated ringers</i> | 133 | <i>lidocaine (pf)</i> | 25, 109 | LUPRON DEPOT-PED | 58 |
| <i>lactulose</i> | 39 | <i>lidocaine hcl</i> | 109 | LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) | 58 |
| LAGEVRIO (EUA)..... | 17 | <i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i> | 25 | <i>lurasidone</i> | 81 |
| <i>lamivudine</i> | 17 | <i>lidocaine viscous</i> | 109 | <i>luteru (28)</i> | 93 |
| <i>lamivudine-zidovudine</i> | 17 | <i>lidocaine-epinephrine</i> | 109 | LYBALVI..... | 81 |
| <i>lamotrigine</i> | 73, 74 | <i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> .. | 109 | <i>lyleq</i> | 95 |
| <i>lansoprazole</i> | 43 | <i>lidocaine-prilocaine</i> | 109 | <i>lyllana</i> | 95 |
| <i>lanthanum</i> | 103 | <i>lidocan iii</i> | 109 | LYNPARZA..... | 58 |
| LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN..... | 118 | <i>lincomycin</i> | 12 | LYSODREN..... | 58 |
| LANTUS U-100 INSULIN | 118 | <i>linezolid</i> | 13 | LYTGOBI..... | 58 |
| <i>lapatinib</i> | 57 | <i>linezolid in dextrose 5%</i> | 13 | LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN | 118 |
| <i>larin 1.5/30 (21)</i> | 92 | <i>linezolid-0.9% sodium chloride</i> | 13 | LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN | 118 |
| <i>larin 1/20 (21)</i> | 92 | LINZESS | 39 | LYUMJEV U-100 INSULIN | 118 |
| <i>larin 24 fe</i> | 92 | <i>liothyronine</i> | 112 | <i>lyza</i> | 95 |
| <i>larin fe 1.5/30 (28)</i> | 92 | <i>lisinopril</i> | 31 | | |
| <i>larin fe 1/20 (28)</i> | 92 | <i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> | 31 | | |
| <i>latanoprost</i> | 100 | <i>lithium carbonate</i> | 81 | | |
| <i>leflunomide</i> | 123 | <i>lithium citrate</i> | 81 | | |
| <i>lenalidomide</i> | 57 | | | | |
| LLENALIDOMIDE | 57 | | | | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | |
|--|-------------|--|
| M | | |
| <i>magnesium chloride</i> | 133 | |
| <i>magnesium sulfate</i> | 133 | |
| MAGNESIUM SULFATE IN | | |
| D5W | 133 | |
| <i>magnesium sulfate in water</i> | 133 | |
| <i>malathion</i> | 108 | |
| <i>mannitol 20 %</i> | 31 | |
| <i>mannitol 25 %</i> | 31 | |
| <i>maraviroc</i> | 17 | |
| MARGENZA | 58 | |
| <i>marlissa (28)</i> | 93 | |
| MARPLAN | 81 | |
| MATULANE | 58 | |
| <i>matzim la</i> | 32 | |
| <i>maxi-tuss ac</i> | 125 | |
| <i>meclizine</i> | 39 | |
| <i>medroxyprogesterone</i> | 95 | |
| <i>mefloquine</i> | 13 | |
| <i>megestrol</i> | 58 | |
| MEKINIST | 58, 59 | |
| MEKTOVI | 59 | |
| <i>meloxicam</i> | 71 | |
| <i>melphalan hcl</i> | 59 | |
| <i>memantine</i> | 88 | |
| MENACTRA (PF) | 47 | |
| MENEST | 96 | |
| MENQUADFI (PF) | 47 | |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP | | |
| (PF)..... | 47 | |
| MEPSEVII | 113 | |
| <i>mercaptapurine</i> | 59 | |
| <i>meropenem</i> | 13 | |
| MEROPENEM-0.9% | | |
| SODIUM CHLORIDE | 13 | |
| <i>mesalamine</i> | 39 | |
| <i>mesalamine with cleansing</i> | | |
| <i>wipe</i> | 39 | |
| <i>mesna</i> | 50 | |
| MESNEX | 50 | |
| <i>metformin</i> | 118 | |
| <i>methadone</i> | 69 | |
| <i>methadone intensol</i> | 69 | |
| <i>methadose</i> | 69 | |
| <i>methazolamide</i> | 99 | |
| <i>methenamine hippurate</i> | 11 | |
| <i>methenamine mandelate</i> | 11 | |
| <i>methimazole</i> | 111 | |
| <i>methocarbamol</i> | 86 | |
| <i>methotrexate sodium</i> | 59 | |
| <i>methotrexate sodium (pf)</i> | 59 | |
| <i>methoxsalen</i> | 109 | |
| <i>methsuximide</i> | 74 | |
| <i>methylergonovine</i> | 96 | |
| <i>methylphenidate hcl</i> | 81, 82 | |
| <i>methylprednisolone</i> | 111 | |
| <i>methylprednisolone acetate</i> | 111 | |
| <i>methylprednisolone sodium</i> | | |
| <i>succ</i> | 111 | |
| <i>metoclopramide hcl</i> | 40 | |
| <i>metolazone</i> | 32 | |
| <i>metoprolol succinate</i> | 32 | |
| <i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> | | |
| ..... | 32 | |
| <i>metoprolol tartrate</i> | 32 | |
| <i>metro i.v.</i> | 13 | |
| <i>metronidazole</i> | 13, 96, 110 | |
| <i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> | | |
| ..... | 13 | |
| <i>metirosine</i> | 32 | |
| <i>mexiletine</i> | 25 | |
| <i>micafungin</i> | 10 | |
| <i>microgestin 1.5/30 (21)</i> | 93 | |
| <i>microgestin 1/20 (21)</i> | 93 | |
| <i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> | 93 | |
| <i>microgestin fe 1/20 (28)</i> | 93 | |
| <i>midodrine</i> | 103 | |
| <i>mifepristone</i> | 113 | |
| <i>mili</i> | 93 | |
| <i>milrinone</i> | 26 | |
| <i>milrinone in 5 % dextrose</i> | 26 | |
| <i>mimvey</i> | 96 | |
| <i>minocycline</i> | 24 | |
| <i>minoxidil</i> | 32 | |
| <i>mirtazapine</i> | 82 | |
| <i>misoprostol</i> | 43 | |
| <i>mitomycin</i> | 59 | |
| <i>mitoxantrone</i> | 59 | |
| M-M-R II (PF) | 47 | |
| <i>modafinil</i> | 82 | |
| <i>moexipril</i> | 32 | |
| <i>molindone</i> | 82 | |
| <i>mometasone</i> | 108, 128 | |
| <i>mondoxyne nl</i> | 24 | |
| MONJUVI | 59 | |
| <i>mono-linyah</i> | 93 | |
| <i>montelukast</i> | 128 | |
| <i>morphine</i> | 69 | |
| <i>morphine (pf)</i> | 69 | |
| <i>morphine concentrate</i> | 69 | |
| MOTEGRITY | 40 | |
| MOUNJARO | 118 | |
| MOVANTIK | 40 | |
| <i>moxifloxacin</i> | 23, 98 | |
| MOXIFLOXACIN- | | |
| SOD.ACE,SUL-WATER .24 | | |
| <i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i> | | |
| ..... | 24 | |
| MOZOBIL | 44 | |
| <i>mupirocin</i> | 105 | |
| MYALEPT | 113 | |
| MYCAPSSA | 59 | |
| <i>mycophenolate mofetil</i> | 59 | |
| <i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> .59 | | |
| <i>mycophenolate sodium</i> | 59 | |
| MYLOTARG | 59 | |
| MYRBETRIQ | 131 | |
| N | | |
| <i>nabumetone</i> | 71 | |
| <i>nadolol</i> | 32 | |
| <i>nafcillin</i> | 22 | |
| <i>nafcillin in dextrose iso-osm</i> .22 | | |
| <i>naftifine</i> | 105 | |
| NAFTIN | 105 | |
| NAGLAZYME | 113 | |
| <i>nalbuphine</i> | 71 | |
| <i>naloxone</i> | 71 | |
| <i>naltrexone</i> | 71 | |
| NAMZARIC | 88 | |
| <i>naproxen</i> | 71 | |
| <i>naproxen sodium</i> | 71 | |
| <i>naratriptan</i> | 86 | |
| NATACYN | 98 | |
| <i>nateglinide</i> | 118 | |
| NAYZILAM | 74 | |
| <i>nebivolol</i> | 32 | |
| NEEDLES, INSULIN | | |
| DISP.,SAFETY | 131 | |
| <i>nefazodone</i> | 82 | |
| <i>nelarabine</i> | 59 | |
| <i>neomycin</i> | 13 | |
| <i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> 98 | | |
| <i>neomycin-bacitracin-</i> | | |
| <i>polymyxin</i> | 98 | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | | | |
|---|--------|--------------------------------------|---------|---|---------|
| <i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i> | 99 | <i>nortrel 0.5/35 (28)</i> | 93 | <i>olanzapine-fluoxetine</i> | 82 |
| <i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> | 98 | <i>nortrel 1/35 (21)</i> | 93 | <i>olmesartan</i> | 32 |
| <i>neomycin-polymyxin-hc</i> .. | 90, 99 | <i>nortrel 1/35 (28)</i> | 93 | <i>olmesartan-amlodipin-hcthiazyd</i> | 32 |
| <i>neo-polycin</i> | 98 | <i>nortrel 7/7/7 (28)</i> | 93 | <i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> | 32 |
| <i>neo-polycin hc</i> | 99 | <i>nortriptyline</i> | 82 | <i>olopatadine</i> | 90, 100 |
| NERLYNX..... | 59 | NORVIR..... | 17 | OLPRUVA | 103 |
| NEUPRO..... | 67 | NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN | 118 | <i>omega-3 acid ethyl esters</i> | 27 |
| <i>nevirapine</i> | 17 | NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100..... | 118 | <i>omeprazole</i> | 43 |
| NEXLETOL | 27 | NOVOLIN N FLEXPEN .. | 118 | OMNITROPE..... | 44 |
| NEXLIZET..... | 27 | NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN | 119 | ONCASPAR..... | 60 |
| NEXPLANON | 96 | NOVOLIN R FLEXPEN.... | 119 | <i>ondansetron</i> | 40 |
| <i>niacin</i> | 27 | NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN | 119 | <i>ondansetron hcl</i> | 40 |
| <i>nicardipine</i> | 32 | NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN | 119 | <i>ondansetron hcl (pf)</i> | 40 |
| NICOTROL..... | 101 | NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN | 119 | ONIVYDE..... | 60 |
| NICOTROL NS..... | 101 | NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 | 119 | ONUREG | 60 |
| <i>nifedipine</i> | 32 | NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN | 119 | OPDIVO | 60 |
| <i>nikki (28)</i> | 93 | NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART..... | 119 | <i>opium tincture</i> | 42 |
| <i>nilutamide</i> | 59 | NUBEQA | 60 | OPSUMIT..... | 128 |
| <i>nimodipine</i> | 32 | NUCALA | 128 | OPVEE | 71 |
| NINLARO..... | 59 | NUEDEXTA | 88 | ORENCIA | 123 |
| <i>nisoldipine</i> | 32 | NULOJIX | 60 | ORENCIA (WITH MALTOSE)..... | 123 |
| <i>nitazoxanide</i> | 13 | NUPLAZID | 82 | ORENCIA CLICKJECT ... | 123 |
| <i>nitisinone</i> | 103 | NURTEC ODT..... | 86 | <i>orenitram</i> | 33 |
| <i>nitro-bid</i> | 28 | <i>nyamyc</i> | 105 | ORENITRAM | 33 |
| <i>nitrofurantoin</i> | 11 | <i>nystatin</i> | 10, 105 | ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT | 32 |
| <i>nitrofurantoin macrocrystal</i> . | 11 | <i>nystatin-triamcinolone</i> | 105 | ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT | 32 |
| <i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i> | 11 | <i>nystop</i> | 105 | ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT | 33 |
| <i>nitroglycerin</i> | 28, 40 | NYVEPRIA..... | 44 | ORGOVYX | 60 |
| <i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i> | 28 | O | | ORLISSA | 114 |
| NIVESTYM | 44 | OCALIVA | 40 | ORKAMBI | 128 |
| <i>nizatidine</i> | 43 | OCREVUS | 88 | ORLADEYO | 128 |
| <i>nora-be</i> | 96 | OCTAGAM..... | 47 | ORPHENADRINE CITRATE | 86 |
| <i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> | 96 | <i>octreotide acetate</i> | 60 | ORSERDU | 60 |
| <i>norepinephrine bitartrate</i> | 26 | ODEFSEY | 17 | <i>oseltamivir</i> | 17 |
| <i>norethindrone (contraceptive)</i> | 96 | ODOMZO | 60 | <i>osmitrol 20 %</i> | 33 |
| <i>norethindrone acetate</i> | 96 | OFEV..... | 128 | OTEZLA..... | 123 |
| <i>norethindrone ac-eth estradiol</i> | 93, 96 | <i>ofloxacin</i> | 90, 98 | OTEZLA STARTER..... | 123 |
| <i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> | 93 | OJJAARA..... | 60 | <i>oxacillin</i> | 23 |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> | 93 | <i>olanzapine</i> | 82 | <i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i> | 23 |
| | | | | <i>oxaliplatin</i> | 60 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | | | |
|---|--------|--|----------|--|---------|
| <i>oxaprozin</i> | 71 | <i>permethrin</i> | 108 | <i>potassium chloride in 5 % dex</i> | 133 |
| OXBRYTA | 103 | <i>perphenazine</i> | 83 | <i>potassium chloride in lr-d5</i> | 134 |
| <i>oxcarbazepine</i> | 74 | PERSERIS | 83 | <i>potassium chloride in water</i> | 134 |
| OXERVATE | 100 | <i>pfizerpen-g</i> | 23 | <i>potassium chloride-0.45 %</i> <i>nacl</i> | 134 |
| <i>oxybutynin chloride</i> | 131 | PHEBURANE | 103 | <i>potassium chloride-d5-</i> <i>0.2%nacl</i> | 134 |
| <i>oxycodone</i> | 69 | <i>phenelzine</i> | 83 | <i>potassium chloride-d5-</i> <i>0.9%nacl</i> | 134 |
| <i>oxycodone-acetaminophen</i> ... | 69 | <i>phenobarbital</i> | 74 | <i>potassium citrate</i> | 131 |
| OXYCONTIN | 70 | <i>phenobarbital sodium</i> | 74 | <i>potassium phosphate m-/d-</i> <i>basic</i> | 134 |
| OZEMPIC | 119 | <i>phentolamine</i> | 33 | POTELIGEO | 61 |
| P | | <i>phenytoin</i> | 74 | <i>pramipexole</i> | 67 |
| <i>pacerone</i> | 25 | <i>phenytoin sodium</i> | 74 | <i>prasugrel</i> | 37 |
| <i>paclitaxel</i> | 60 | <i>phenytoin sodium extended</i> .. | 74 | <i>pravastatin</i> | 28 |
| PADCEV | 60 | <i>philith</i> | 93 | <i>praziquantel</i> | 13 |
| <i>paliperidone</i> | 82 | PIFELTRO | 17 | <i>prazosin</i> | 33 |
| <i>palonosetron</i> | 40 | <i>pilocarpine hcl</i> | 100, 103 | <i>prednisolone</i> | 111 |
| <i>pamidronate</i> | 114 | <i>pimecrolimus</i> | 109 | <i>prednisolone acetate</i> | 99 |
| PANRETIN | 109 | <i>pimozide</i> | 83 | <i>prednisolone sodium</i> <i>phosphate</i> | 99, 111 |
| <i>pantoprazole</i> | 43 | <i>pimtrea (28)</i> | 93 | <i>prednisone</i> | 112 |
| PANZYGA | 47 | <i>pindolol</i> | 33 | <i>prednisone intensol</i> | 112 |
| <i>paraplatin</i> | 60 | <i>pioglitazone</i> | 119 | <i>pregabalin</i> | 75 |
| <i>paricalcitol</i> | 114 | <i>piperacillin-tazobactam</i> | 23 | PREHEVBRIO (PF) | 47 |
| <i>paromomycin</i> | 13 | PIPERACILLIN- TAZOBACTAM | 23 | PREMARIN | 96 |
| <i>paroxetine hcl</i> | 82, 83 | PIQRAY | 61 | <i>premasol 10 %</i> | 136 |
| PAXLOVID | 17 | <i>pirfenidone</i> | 129 | PREMPHASE | 96 |
| <i>pazopanib</i> | 61 | <i>piroxicam</i> | 71 | PREMPRO | 96 |
| PEDIARIX (PF) | 47 | <i>pitavastatin calcium</i> | 28 | <i>prenatal vitamin oral tablet</i> | 136 |
| PEDVAX HIB (PF) | 47 | PLASMA-LYTE 148 | 135 | <i>prevalite</i> | 28 |
| <i>peg 3350-electrolytes</i> | 40 | PLASMA-LYTE A | 136 | PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS | 90 |
| <i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i> | 40 | PLEGRIDY | 44 | PREVIDENT 5000 DRY MOUTH | 90 |
| PEGASYS | 44 | PLENAMINE | 136 | PREVYMIS | 17 |
| <i>peg-electrolyte</i> | 40 | <i>podofilox</i> | 110 | PREZCOBIX | 17 |
| PEMAZYRE | 61 | POLIVY | 61 | PREZISTA | 18 |
| PENBRAYA (PF) | 47 | <i>polocaine</i> | 110 | PRIFTIN | 13 |
| <i>peniclovir</i> | 106 | <i>polocaine-mpf</i> | 110 | PRIMAQUINE | 13 |
| <i>penicillamine</i> | 123 | <i>polycin</i> | 98 | <i>primidone</i> | 75 |
| PENICILLIN G POT IN DEXTROSE | 23 | <i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> | 98 | PRIORIX (PF) | 47 |
| <i>penicillin g potassium</i> | 23 | POMALYST | 61 | PRIVIGEN | 47 |
| <i>penicillin g sodium</i> | 23 | <i>portia 28</i> | 93 | <i>probenecid</i> | 124 |
| <i>penicillin v potassium</i> | 23 | PORTRAZZA | 61 | <i>probenecid-colchicine</i> | 124 |
| PENTACEL (PF) | 47 | <i>posaconazole</i> | 10 | <i>procainamide</i> | 25 |
| <i>pentamidine</i> | 13 | <i>potassium acetate</i> | 133 | | |
| PENTASA | 40 | <i>potassium chlorid-d5-</i> <i>0.45%nacl</i> | 133 | | |
| <i>pentoxifylline</i> | 37 | <i>potassium chloride</i> | 134 | | |
| <i>perindopril erbumine</i> | 33 | <i>potassium chloride in</i> <i>0.9%nacl</i> | 133 | | |
| <i>perio gard</i> | 90 | | | | |
| PERJETA | 61 | | | | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | | | |
|---|-----|------------------------------------|---------------|---|---------|
| <i>prochlorperazine</i> | 40 | <i>ramipril</i> | 33 | ROZLYTREK..... | 61 |
| <i>prochlorperazine edisylate</i> ... | 40 | <i>ranolazine</i> | 26 | RUBRACA..... | 61 |
| <i>prochlorperazine maleate oral</i> | 40 | <i>rasagiline</i> | 67 | <i>rufinamide</i> | 75 |
| PROCRIT..... | 44 | RAVICTI..... | 103 | RUKOBIA..... | 18 |
| <i>procto-med hc</i> | 40 | <i>reclipsen (28)</i> | 93 | RUXIENCE..... | 62 |
| <i>proctosol hc</i> | 40 | RECOMBIVAX HB (PF) ... | 48 | RYBELSUS..... | 119 |
| <i>proctozone-hc</i> | 40 | REGRANEX..... | 110 | RYBREVANT..... | 62 |
| <i>progesterone</i> | 96 | RELENZA DISKHALER ... | 18 | RYDAPT..... | 62 |
| <i>progesterone micronized</i> | 96 | RELISTOR..... | 41 | RYLAZE..... | 62 |
| PROGRAF..... | 61 | REMICADE..... | 41 | S | |
| PROLASTIN-C..... | 103 | RENACIDIN..... | 131 | <i>sajazir</i> | 129 |
| PROLIA..... | 124 | <i>repaglinide</i> | 119 | <i>salsalate</i> | 71 |
| PROMACTA..... | 37 | REPATHA..... | 28 | SANCUSO..... | 41 |
| <i>promethazine</i> | 125 | REPATHA PUSHTRONEX | 28 | SANDIMMUNE..... | 62 |
| <i>propafenone</i> | 25 | REPATHA SURECLICK ... | 28 | SANDOSTATIN LAR DEPOT..... | 62 |
| <i>propranolol</i> | 33 | RETACRIT..... | 44 | SANTYL..... | 110 |
| <i>propylthiouracil</i> | 111 | RETEVMO..... | 61 | <i>sapropterin</i> | 114 |
| PROQUAD (PF)..... | 47 | RETROVIR..... | 18 | SARCLISA..... | 62 |
| <i>protamine</i> | 37 | REVCОВI..... | 103 | SAVELLA..... | 124 |
| <i>protriptyline</i> | 83 | <i>revonto</i> | 86 | SCEMBLIX..... | 62 |
| PULMICORT FLEXHALER | 129 | REXULTI..... | 83 | <i>scopolamine base</i> | 41 |
| PULMOZYME..... | 129 | REYATAZ..... | 18 | SECUADO..... | 84 |
| PURIXAN..... | 61 | REZLIDHIA..... | 61 | <i>selegiline hcl</i> | 67 |
| <i>pyrazinamide</i> | 13 | REZUROCK..... | 61 | <i>selenium sulfide</i> | 106 |
| <i>pyridostigmine bromide</i> | 86 | RHOPRESSA..... | 100 | SELZENTRY..... | 18 |
| <i>pyrimethamine</i> | 13 | <i>ribavirin</i> | 18 | <i>sertraline</i> | 84 |
| Q | | RIDAURA..... | 123 | <i>setlakin</i> | 93 |
| QINLOCK..... | 61 | <i>rifabutin</i> | 13 | <i>sevelamer carbonate</i> | 104 |
| QTERN..... | 119 | <i>rifampin</i> | 13 | <i>sf 90</i> | |
| QUADRACEL (PF)..... | 48 | <i>riluzole</i> | 104 | <i>sf 5000 plus</i> | 90 |
| <i>quetiapine</i> | 83 | <i>rimantadine</i> | 18 | <i>sharobel</i> | 96 |
| <i>quinapril</i> | 33 | <i>ringer's</i> | 134 | SHINGRIX (PF)..... | 48 |
| <i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> | 33 | RINVOQ..... | 123, 124 | SIGNIFOR..... | 62 |
| <i>quinidine sulfate</i> | 25 | <i>risedronate</i> | 104, 124, 125 | <i>sildenafil</i> | 131 |
| <i>quinine sulfate</i> | 13 | RISPERDAL CONSTA..... | 83 | <i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i> | 129 |
| QVAR REDIHALER..... | 129 | <i>risperidone</i> | 83 | <i>silodosin</i> | 132 |
| R | | <i>ritonavir</i> | 18 | <i>silver sulfadiazine</i> | 110 |
| RABAVERT (PF)..... | 48 | <i>rivastigmine</i> | 89 | SIMBRINZA..... | 100 |
| <i>rabeprazole</i> | 43 | <i>rivastigmine tartrate</i> | 89 | SIMULECT..... | 62 |
| RADICAVA..... | 88 | <i>rizatriptan</i> | 86 | <i>simvastatin</i> | 28 |
| RADICAVA ORS..... | 88 | ROCKLATAN..... | 100 | <i>sirolimus</i> | 62 |
| RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP..... | 88 | <i>roflumilast</i> | 129 | SIRTURO..... | 13 |
| <i>raloxifene</i> | 124 | <i>romidepsin</i> | 61 | SKYCLARYS..... | 89 |
| <i>ramelteon</i> | 83 | <i>ropinirole</i> | 67 | SKYRIZI..... | 41, 106 |
| | | <i>rosuvastatin</i> | 28 | <i>sodium acetate</i> | 134 |
| | | ROTARIX..... | 48 | | |
| | | ROTATEQ VACCINE..... | 48 | | |
| | | <i>roweepra</i> | 75 | | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | |
|---|--|---|
| <i>sodium benzoate-sod</i> | <i>subvenite starter (blue) kit</i> ... 75 | <i>tamsulosin</i> 132 |
| <i>phenylacet</i> 104 | <i>subvenite starter (green) kit</i> .75 | <i>tarina 24 fe</i> .....94 |
| <i>sodium bicarbonate</i> 134 | <i>subvenite starter (orange) kit</i> 75 | <i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>.....94 |
| <i>sodium chloride</i> 104, 135 | SUCRAID 41 | TASIGNA.....63 |
| <i>sodium chloride 0.45 %</i> 134 | <i>sucralfate</i> 43 | <i>tasimelteon</i>.....84 |
| <i>sodium chloride 0.9 %</i> 104 | <i>sulfacetamide sodium</i> .100, 101 | TAVALISSE .....37 |
| <i>sodium chloride 3 %</i> | <i>sulfacetamide sodium (acne)</i> | TAVNEOS 104 |
| <i>hypertonic</i> 135 | 105 | <i>tazarotene</i> 110, 111 |
| <i>sodium chloride 5 %</i> | <i>sulfacetamide-prednisolone</i> 101 | <i>tazicef</i>.....21 |
| <i>hypertonic</i> 135 | <i>sulfadiazine</i>.....24 | <i>taztia xt</i> .....33 |
| <i>sodium fluoride 5000 dry</i> | <i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> | TAZVERIK .....63 |
| <i>mouth</i>.....90 |24 | TDVAX .....48 |
| <i>sodium fluoride 5000 plus</i> ... 90 | <i>sulfasalazine</i> 41 | TECENTRIQ.....63 |
| <i>sodium fluoride-pot nitrate</i> ... 90 | <i>sulindac</i> 71 | TEFLARO 21 |
| <i>sodium nitroprusside</i> 26 | <i>sumatriptan</i>.....86 | <i>telmisartan</i> .....33 |
| SODIUM OXYBATE..... 84 | <i>sumatriptan succinate</i> 86, 87 | <i>telmisartan-amlodipine</i>.....33 |
| <i>sodium phenylbutyrate</i> 104 | <i>sunitinib malate</i> 62 | <i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> |
| <i>sodium phosphate</i> 135 | SUNLENCA..... 18 |34 |
| <i>sodium polystyrene sulfonate</i> | <i>syeda</i> .....93 | <i>temazepam</i> .....84 |
| 104 | SYMDEKO 129 | TEMODAR .....63 |
| SOHONOS 104 | SYMJEPI..... 125 | <i>temsirolimus</i> .....63 |
| <i>solifenacin</i> 132 | SYMLINPEN 120..... 119 | TENIVAC (PF) .....48 |
| SOLIQUA 100/33 119 | SYMLINPEN 60 119 | <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> |
| SOLTAMOX..... 62 | SYMPAZAN 75 | 18 |
| SOMATULINE DEPOT 62 | SYMTUZA..... 18 | TEPMETKO.....63 |
| SOMAVERT 114 | SYNAGIS..... 18 | <i>terazosin</i> 34 |
| <i>sorafenib</i> 62 | SYNAREL..... 114 | <i>terbinafine hcl</i> 10 |
| <i>sorine</i> 25 | SYNJARDY 119 | <i>terbutaline</i> 129 |
| <i>sotalol</i> 25 | SYNJARDY XR..... 120 | <i>terconazole</i> .....97 |
| <i>sotalol af</i> 25 | SYNTHROID 112 | TERIFLUNOMIDE.....89 |
| SPIRIVA RESPIMAT 129 | T | TERIPARATIDE 125 |
| <i>spironolactone</i> 33 | TABLOID 62 | <i>testosterone</i> 114, 115 |
| <i>spironolacton-</i> | TABRECTA.....63 | <i>testosterone cypionate</i> 114 |
| <i>hydrochlorothiaz</i> 33 | <i>tacrolimus</i>.....63, 110 | <i>testosterone enanthate</i> 114 |
| <i>sprintec (28)</i> 93 | <i>tadalafil</i> 131 | TETANUS,DIPHThERIA |
| SPRITAM.....75 | <i>tadalafil (pulmonary arterial</i> | TOX PED(PF) .....48 |
| SPRYCEL 62 | <i>hypertension) oral tablet 20</i> | <i>tetrabenazine</i> .....89 |
| <i>sps (with sorbitol)</i> 104 | <i>mg</i> 129 | <i>tetracycline</i> 24 |
| <i>sronyx</i> 93 | TAFINLAR 63 | THALOMID .....63 |
| <i>ssd</i> 110 | TAGRISSO 63 | THEO-24 129 |
| STELARA..... 106 | TALTZ AUTOINJECTOR 106 | <i>theophylline</i> 130 |
| STIOLTO RESPIMAT 129 | TALTZ AUTOINJECTOR (2 | <i>thioridazine</i> 84 |
| STIVARGA..... 62 | PACK)..... 106 | <i>thiotepa</i> 63 |
| STRENSIQ..... 114 | TALTZ AUTOINJECTOR (3 | <i>thiothixene</i> 84 |
| STREPTOMYCIN 14 | PACK)..... 106 | <i>tiadylt er</i>.....34 |
| STRIBILD..... 18 | TALTZ SYRINGE..... 106 | <i>tiagabine</i> 75 |
| STRIVERDI RESPIMAT .. 129 | TALZENNA..... 63 | TIBSOVO .....63 |
| <i>subvenite</i> 75 | <i>tamoxifen</i> 63 | TICE BCG .....48 |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | | | | |
|---|--------|---------------------------------------|--------|---------------------------------------|---------------------------|--------|
| TICOVAC..... | 48 | <i>triamcinolone acetonide</i> | 90, | V | <i>valacyclovir</i> | 18, 19 |
| <i>tigecycline</i> | 14 | 108, 112 | | VALCHLOR..... | 110 | |
| <i>tilia fe</i> | 94 | <i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> | ..... | <i>valganciclovir</i> | 19 | |
| <i>timolol maleate</i> | 34, 98 | ..... | 34 | <i>valproate sodium</i> | 75 | |
| <i>tinidazole</i> | 14 | <i>triderm</i> | 108 | <i>valproic acid</i> | 75 | |
| TIVDAK..... | 63 | <i>trientine</i> | 104 | <i>valproic acid (as sodium salt)</i> | ..... | 75 |
| TIVICAY..... | 18 | <i>tri-estarylla</i> | 94 | ..... | 75 | |
| TIVICAY PD..... | 18 | <i>trifluoperazine</i> | 84 | <i>valrubicin</i> | 64 | |
| <i>tizanidine</i> | 86 | <i>trifluridine</i> | 98 | <i>valsartan</i> | 34 | |
| TOBI PODHALER..... | 14 | <i>trihexyphenidyl</i> | 67 | <i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> | ..... | 34 |
| TOBRADEX..... | 99 | TRIJARDY XR..... | 120 | ..... | 34 | |
| <i>tobramycin</i> | 14, 98 | TRIKAFTA..... | 130 | VALTOCO..... | 75 | |
| <i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> . | 14 | <i>tri-legest fe</i> | 94 | <i>vancomycin</i> | 14 | |
| <i>tobramycin sulfate</i> | 14 | <i>tri-linyah</i> | 94 | VANCOMYCIN..... | 14 | |
| <i>tobramycin-dexamethasone</i> .. | 99 | <i>tri-lo-estarylla</i> | 94 | VANCOMYCIN IN 0.9 % | | |
| <i>tolterodine</i> | 132 | <i>tri-lo-marzia</i> | 94 | SODIUM CHL..... | 14 | |
| <i>tolvaptan</i> | 115 | <i>tri-lo-sprintec</i> | 94 | <i>vandazole</i> | 97 | |
| <i>topiramate</i> | 75 | <i>trimethoprim</i> | 11 | VANFLYTA..... | 64 | |
| <i>topotecan</i> | 63 | <i>trimipramine</i> | 84 | VAQTA (PF)..... | 49 | |
| <i>toremifene</i> | 63 | TRINTELLIX..... | 84 | <i>varenicline</i> | 101 | |
| <i>toremide</i> | 34 | <i>tri-sprintec (28)</i> | 94 | VARIVAX (PF)..... | 49 | |
| TOUJEO MAX U-300 | | TRIUMEQ..... | 18 | VARUBI..... | 41 | |
| SOLOSTAR..... | 120 | TRIUMEQ PD..... | 18 | VECAMYL..... | 26 | |
| TOUJEO SOLOSTAR U-300 | | <i>trivora (28)</i> | 94 | VECTIBIX..... | 64 | |
| INSULIN..... | 120 | TRIZIVIR..... | 18 | VEKLURY..... | 19 | |
| TRADJENTA..... | 120 | TRODELVY..... | 64 | <i>veletri</i> | 34 | |
| <i>tramadol</i> | 71 | TROGARZO..... | 18 | <i>velivet triphasic regimen (28)</i> | ..... | 94 |
| <i>tramadol-acetaminophen</i> | 71 | TROPHAMINE 10 %..... | 136 | VELPHORO..... | 104 | |
| <i>trandolapril</i> | 34 | <i>trosipium</i> | 132 | VELTASSA..... | 104 | |
| <i>trandolapril-verapamil</i> | 34 | TRULANCE..... | 41 | VEMLIDY..... | 19 | |
| <i>tranexamic acid</i> | 97 | TRULICITY..... | 120 | VENCLEXTA..... | 64 | |
| <i>tranylcypromine</i> | 84 | TRUMENBA..... | 48 | VENCLEXTA STARTING | | |
| <i>travasol 10 %</i> | 136 | TRUQAP..... | 64 | PACK..... | 64 | |
| <i>travoprost</i> | 100 | TUKYSA..... | 64 | <i>venlafaxine</i> | 85 | |
| TRAZIMERA..... | 64 | TURALIO..... | 64 | <i>verapamil</i> | 34, 35 | |
| <i>trazodone</i> | 84 | <i>turqoz (28)</i> | 94 | VERQUVO..... | 26 | |
| TREANDA..... | 64 | TWINRIX (PF)..... | 49 | VERSACLOZ..... | 85 | |
| TRECTOR..... | 14 | TYPHIM VI..... | 49 | VERZENIO..... | 64 | |
| TRELEGY ELLIPTA..... | 130 | TYSABRI..... | 89 | <i>vestura (28)</i> | 94 | |
| <i>treprostinil sodium</i> | 34 | TYVASO DPI..... | 130 | VIBATIV..... | 14 | |
| TRESIBA FLEXTOUCH U- | | U | | VIBERZI..... | 41 | |
| 100..... | 120 | UBRELVY..... | 87 | <i>vienna</i> | 94 | |
| TRESIBA FLEXTOUCH U- | | <i>unithroid</i> | 112 | <i>vigabatrin</i> | 75, 76 | |
| 200..... | 120 | UNITUXIN..... | 64 | <i>vigadrone</i> | 76 | |
| TRESIBA U-100 INSULIN | | UPTRAVI..... | 34 | <i>vigpoder</i> | 76 | |
| ..... | 120 | <i>ursodiol</i> | 41 | VIIJOICE..... | 64 | |
| <i>tretinoin (antineoplastic)</i> | 64 | UZEDY..... | 84, 85 | | | |
| <i>tretinoin topical</i> | 111 | | | | | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

| | | | | | |
|---|--------|----------------------------------|-----|--|----------|
| <i>vilazodone</i> | 85 | XCOPRI MAINTENANCE PACK | 76 | ZEGALOGUE SYRINGE.. | 120 |
| VIMIZIM | 115 | XCOPRI TITRATION PACK | 76 | ZEJULA | 66 |
| <i>vinblastine</i> | 64 | XDEMVI | 101 | ZELBORAF | 66 |
| <i>vincristine</i> | 64 | XELJANZ | 124 | <i>zenatane</i> | 111 |
| <i>vinorelbine</i> | 65 | XELJANZ XR..... | 124 | ZENPEP | 41 |
| VIOKACE..... | 41 | XERMELO..... | 65 | ZEPOSIA..... | 89 |
| <i>viorele (28)</i> | 94 | XGEVA | 50 | ZEPOSIA STARTER KIT (28- DAY) | 89 |
| VIRACEPT | 19 | XIAFLEX..... | 104 | ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) | 89 |
| VIREAD..... | 19 | XIFAXAN | 14 | ZEPZELCA | 66 |
| <i>virtussin ac</i> | 126 | XIGDUO XR..... | 120 | <i>zidovudine</i> | 19 |
| VISTOGARD..... | 50 | XIIDRA | 101 | ZIEXTENZO | 45 |
| VITRAKVI..... | 65 | XOFLUZA | 19 | <i>ziprasidone hcl</i> | 85 |
| VIVITROL..... | 71 | XOLAIR..... | 130 | <i>ziprasidone mesylate</i> | 85 |
| VIZIMPRO..... | 65 | XOSPATA..... | 65 | ZIRABEV | 66 |
| VONJO..... | 65 | XPOVIO..... | 65 | ZIRGAN | 98 |
| <i>voriconazole</i> | 10, 11 | XTANDI..... | 65 | ZOLADEX | 66 |
| VOSEVI | 19 | <i>xulane</i> | 97 | <i>zoledronic acid</i> | 115 |
| VOTRIENT..... | 65 | XYREM..... | 85 | <i>zoledronic acid-mannitol-water</i> | 104, 115 |
| VRAYLAR..... | 85 | Y | | ZOLINZA..... | 66 |
| VUMERITY | 89 | YERVOY | 65 | <i>zolmitriptan</i> | 87 |
| VYNDAMAX..... | 26 | YF-VAX (PF)..... | 49 | <i>zolpidem</i> | 85 |
| VYXEOS..... | 65 | YONDELIS | 66 | ZONISADE | 76 |
| VYZULTA | 100 | YONSA | 66 | <i>zonisamide</i> | 76 |
| W | | YUPELRI..... | 130 | <i>zovia 1-35 (28)</i> | 94 |
| <i>warfarin</i> | 37 | <i>yuvafem</i> | 96 | ZTALMY | 76 |
| WELIREG..... | 65 | Z | | ZUBSOLV..... | 71 |
| <i>wera (28)</i> | 94 | <i>zafemy</i> | 97 | <i>zumandimine (28)</i> | 94 |
| <i>wixela inhub</i> | 130 | <i>zafirlukast</i> | 130 | ZURZUVAE..... | 85 |
| X | | <i>zaleplon</i> | 85 | ZYDELIG..... | 66 |
| XALKORI..... | 65 | ZALTRAP | 66 | ZYKADIA..... | 66 |
| XARELTO | 37 | ZANOSAR | 66 | ZYNLONTA | 66 |
| XARELTO DVT-PE TREAT 30D START | 37 | ZARXIO..... | 45 | ZYPREXA RELPREVV | 85 |
| XATMEP | 65 | ZEGALOGUE | | | |
| XCOPRI | 76 | AUTOINJECTOR | 120 | | |

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/17/2024.

Este formulario resumido se actualizó el 07/01/2023. 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 대해 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 Italianovi 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 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。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。