



2023 Formulario Completo

(Lista de Medicamentos Cubiertos)

Plan de Medicamentos Recetados

Arizona

Banner Medicare Classic Rx PDP

Banner Medicare Premier Rx PDP

POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN. Formulario ID 23548/23547, Versión 17

Este formulario se actualizó el 11/20/2023. Para consultar la lista completa o si tiene otras preguntas, comuníquese con Banner Medicare Rx al (844) 549-1859, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. O bien, visite nuestro sitio web www.BannerHealth.com/Rx.

Mensaje Importante Sobre lo que Paga por las Vacunas – Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si usted es miembro de Banner Medicare Classic Rx PDP y no ha pagado su deducible. Llame al Centro de Atención al Cliente para más información.

Mensaje Importante Sobre lo que Paga por la Insulina: No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costos compartidos se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible. Llame al Centro de Atención al Cliente para más información.

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 Banner Medicare Rx. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Banner Medicare Rx.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 11/20/2023. Comuníquese con nosotros para obtener un formulario actualizado y completo. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

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 2023, y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario de Banner Medicare Rx?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Banner Medicare Rx con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, Banner Medicare Rx cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea medicamento necesario, el medicamento recetado se obtenga en una farmacia de la red de Banner Medicare Rx y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de Cobertura.

Para consultar la lista completa de todos los medicamentos recetados cubiertos por Banner Medicare Rx, visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y contraportada.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero Banner Medicare Rx 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 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 Banner Medicare Rx?”
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos 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, podríamos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentra en el Formulario; o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o a ambos. O bien, podemos hacer cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o bien, agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad y/o de tratamiento escalonado sobre un medicamento o cambiamos el medicamento a un nivel de costo compartido más alto, 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 relleno del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 31 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 Banner Medicare Rx?”

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para el 2023 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2023 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 entra en vigor en 11/20/2023. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Banner Medicare Rx comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y contraportada.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos maneras para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Afección Médica

El Formulario comienza en la página 3. 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 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Orden Alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 93. 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?

Banner Medicare Rx cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

Un medicamento genérico está aprobado por la 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:** Banner Medicare Rx exige que usted o su doctor obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con Banner Medicare Rx antes de obtener sus medicamentos recetados. Si no obtiene autorización previa, es posible que, Banner Medicare Rx no cubra el medicamento.
- **Límites de Cantidad:** Para ciertos medicamentos, Banner Medicare Rx limita la cantidad del medicamento que cubrirá Banner Medicare Rx. Por ejemplo, Banner Medicare Rx proporciona 28 tabletas por receta para Eplclusa. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Terapia Escalonada:** En algunos casos, Banner Medicare Rx 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, Banner Medicare Rx no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, Banner Medicare Rx cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 3. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos para explicar nuestra restricción de autorización previa y de terapia escalonada. También puede solicitarnos 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 contraportada.

Puede pedirle a Banner Medicare Rx 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 Banner Medicare Rx?” abajo para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no se encuentra en este formulario, debe comunicarse con nuestro Centro de Atención al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que Banner Medicare Rx no cubre el medicamento que toma, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a nuestro Centro de Atención al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Banner Medicare Rx. Cuando reciba la lista, muéstrasela a su doctor y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Banner Medicare Rx.
- Puede solicitar que Banner Medicare Rx 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 Banner Medicare Rx?

Puede solicitarle a Banner Medicare Rx 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.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Banner Medicare Rx 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, Banner Medicare Rx 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 doctor o prescriptor 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 del prescriptor. Puede solicitar una excepción rápida (acelerada) si usted o su doctor 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 doctor o prescriptor.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi doctor 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 recetado. Debe consultar con su doctor 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 doctor 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 para 31 días. Si su receta indica menos días, permitiremos que realice rellenos por un máximo de hasta 31 días. Después del suministro para 31 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

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.

Para más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos recetados de Banner Medicare Rx consulte la Evidencia de Cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre Banner Medicare Rx, 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 contraportada.

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 Banner Medicare Rx

El Formulario que comienza en la página 3 proporciona información acerca de la cobertura de algunos de los medicamentos cubiertos por Banner Medicare Rx. Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 93.

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

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

- Estos medicamentos recetados pueden estar disponibles solo en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de Farmacias o llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (844) 549-1859, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete de la semana. O bien, visite nuestro sitio web www.BannerHealth.com/Rx.
- El plan solo puede permitir límites de cantidad para ciertos medicamentos, y la cantidad de días de suministro o cantidad dispensada se indicará en el documento.

Banner Medicare Rx PDP

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 1-844-549-1859, TTY 711. 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 1-844-549-1859, TTY 711. 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 1-844-549-1859, TTY 711。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 1-844-549-1859, TTY 711。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 1-844-549-1859, TTY 711. 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 1-844-549-1859, TTY 711. 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 1-844-549-1859, TTY 711 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 1-844-549-1859, TTY 711. 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 1-844-549-1859, TTY 711 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 1-844-549-1859, TTY 711. 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 1-844-549-1859, TTY 711. 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 1-844-549-1859, TTY 711 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 1-844-549-1859, TTY 711. 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 1-844-549-1859, TTY 711. 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 1-844-549-1859, TTY 711. 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 1-844-549-1859, TTY 711. 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、1-844-549-1859, TTY 711 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。

Cantidades de copago y coseguro por nivel de medicamento

Cada medicamento en la lista de medicamentos del plan se encuentra en uno de los 5 niveles de costos compartidos. Para averiguar en qué nivel se encuentra su medicamento, consulte la columna Nivel de Medicamento del formulario que comienza en la página 3. Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados, consulte su Evidencia de Cobertura y otros documentos del plan en www.BannerHealth.com/Rx o comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las portadas y contraportadas.

Nivel	Descripción	Costo Compartido	
		Banner Medicare Classic Rx	Banner Medicare Premier Rx
Nivel 1 Medicamentos Genéricos Preferidos	Incluye medicamentos genéricos preferidos y puede incluir algunos medicamentos de marca	<ul style="list-style-type: none"> • Menudeo 30 Días: \$0 copago • Menudeo 90 Días: \$0 copago • Por Correo 90 Días: \$0 copago 	<ul style="list-style-type: none"> • Menudeo 30 Días: \$0 copago • Menudeo 90 Días: \$0 copago • Por Correo 90 Días: \$0 copago
Nivel 2 Medicamentos Genéricos	Incluye medicamentos genéricos y puede incluir algunos medicamentos de marca	<ul style="list-style-type: none"> • Menudeo 30 Días: \$6 copago • Menudeo 90 Días: \$18 copago • Por Correo 90 Días: \$12 copago 	<ul style="list-style-type: none"> • Menudeo 30 Días: \$4 copago • Menudeo 90 Días: \$12 copago • Por Correo 90 Días: \$8 copago
Nivel 3 Medicamentos de Marca Preferidos	Incluye medicamentos de marca preferida y puede incluir algunos medicamentos genéricos	<ul style="list-style-type: none"> • Menudeo 30 Días: \$40 copago • Menudeo 90 Días: \$120 copago • Por Correo 90 Días: \$80 copago 	<ul style="list-style-type: none"> • Menudeo 30 Días: \$40 copago • Menudeo 90 Días: \$120 copago • Por Correo 90 Días: \$80 copago
Nivel 4 Medicamentos No Preferidos	Incluye medicamentos de marca no preferidos y genéricos no preferidos	<ul style="list-style-type: none"> • Menudeo 30 Días: 37% coseguro • Menudeo 90 Días: 37% coseguro • Por Correo 90 Días: 37% coseguro 	<ul style="list-style-type: none"> • Menudeo 30 Días: 39% coseguro • Menudeo 90 Días: 39% coseguro • Por Correo 90 Días: 39% coseguro
Nivel 5 Medicamentos de Especialidad	Incluye medicamentos genéricos y de marca de alto costo (los medicamentos en este nivel no son elegibles para excepciones para el pago en un nivel inferior)	<ul style="list-style-type: none"> • Menudeo 30 Días: 25% coseguro • Menudeo 90 Días: No disponible • Por Correo 90 Días: No disponible 	<ul style="list-style-type: none"> • Menudeo 30 Días: 33% coseguro • Menudeo 90 Días: No disponible • Por Correo 90 Días: No disponible

Tabla de contenido

ANTIINFECCIOSOS	3
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	14
GASTROENTEROLOGÍA	22
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA	26
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES	30
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC	43
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO	59
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	60
OFTALMOLOGÍA	64
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS	67
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO	69
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES	74
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA	80
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA	83
SUMINISTROS DIVERSOS	87
UROLÓGICOS	88
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS	89

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

Lista de Abreviaciones

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

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

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

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

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

SSM: Modelo de Ahorros para Adultos Mayores. Para las insulinas selectas, su copago será igual en todas las etapas, hasta que alcance la Etapa de Cobertura Catastrófica. Consulte el Capítulo 4 en nuestra Evidencia de Cobertura para obtener más información. Si recibe Ayuda Extra, usted no reúne los requisitos para este programa y se aplicará el nivel de copago de Subsidio por Bajos Ingresos (LIS).

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	
<i>caspofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA ORAL	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>micafungin</i>	5	MO
<i>nystatin oral</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (drlec)</i>	5	PA; MO; QL (96 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohydlm-cryst</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trimethoprim</i>	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazole</i>	5	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE	4	PA; LA
<i>atovaquone</i>	5	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	4	
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i>	4	MO
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin pediatric</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous</i>	4	PA; MO
COARTEM	4	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>dapsone oral</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
EMVERM	5	MO
<i>ertapenem</i>	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid injection</i>	4	
<i>isoniazid oral solution</i>	4	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	3	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<i>lincomycin</i>	4	PA
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	PA; MO
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4	PA
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>metro i.v.</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	MO
<i>paromomycin</i>	4	
PASER	3	
<i>pentamidine inhalation</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	4	MO
<i>praziquantel</i>	4	MO
PRIFTIN	3	MO
PRIMAQUINE	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO
<i>quinine sulfate</i>	4	MO
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	4	MO
<i>rifampin oral</i>	3	MO
SIRTURO	5	PA; LA
STREPTOMYCIN	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO
<i>tinidazole</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin inhalation</i>	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 per 14 days)
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECTOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (27 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	3	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	3	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	3	MO
APRETUDE	5	MO
APTIVUS	5	MO
<i>atazanavir</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO
BIKTARVY	5	MO
CABENUVA	5	MO
<i>cidofovir</i>	5	B/D PA; MO
CIMDUO	5	MO
COMPLERA	4	MO
<i>darunavir ethanolate</i>	5	MO
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY	5	MO
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	5	MO
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	5	MO
<i>emtricitabine</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofov (tdf)</i>	5	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>entecavir</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>etravirine</i>	5	MO
EVOTAZ	5	MO
<i>famciclovir</i>	3	MO
<i>fosamprenavir</i>	5	MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA
GENVOYA	5	MO
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO
<i>lamivudine</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>maraviroc</i>	5	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY	5	MO
<i>oseltamivir</i>	3	MO
PIFELTRO	5	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	
PREVYMIS ORAL	5	MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	5	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO
RELENZA DISKHALER	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD	5	MO
SUNLENCA	5	
SYMTUZA	4	MO
SYNAGIS	5	MO; LA
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO
TIVICAY PD	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
TRIUMEQ PD	5	MO
TRIZIVIR	5	
TROGARZO	5	MO; LA
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEKLURY	5	
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO
VIREAD ORAL POWDER	5	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	4	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	4	MO
<i>zidovudine oral tablet</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CEFALOSPORINAS		
<i>cefactor oral capsule</i>	3	MO
<i>cefactor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefactor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	4	
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime</i>	4	MO
<i>cefprozil</i>	3	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	3	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>tazicef injection</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous</i>	4	PA
TEFLARO	5	PA; MO
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>clarithromycin oral tablet</i>	3	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
DIFICID ORAL TABLET	5	MO; QL (20 per 10 days)
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (drlec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	4	PA
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	3	MO
BICILLIN C-R	3	PA; MO
BICILLIN L-A	4	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin in dextrose (iso-osm)</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
QUINOLONAS		
CIPRO ORAL SUSPENSION, MICROCAPSULE RECON	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	3	MO
<i>moxifloxacin-sod. chloride (iso)</i>	4	PA; MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	4	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	3	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO
TETRACICLINAS		
<i>doxy-100</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>mondoxylene nl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>tetracycline</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>adenosine</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg</i>	4	MO
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>dofetilide</i>	4	MO
<i>flecainide</i>	3	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous</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</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	MO
<i>pacerone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection</i>	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	3	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
<i>cardioplegic soln</i>	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>milrinone</i>	2	B/D PA
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	2	B/D PA
<i>norepinephrine bitartrate</i>	2	
<i>ranolazine</i>	4	MO
<i>sodium nitroprusside</i>	2	B/D PA
VECAMYL	5	
VYNDAMAX	4	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	3	MO
<i>cholestyramine light</i>	3	
<i>colesevelam</i>	4	MO
<i>colestipol</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	3	MO
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibric acid</i>	2	
<i>fenofibric acid (choline)</i>	4	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl</i>	2	MO
JUXTAPID	5	PA; MO; LA
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	2	MO
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	3	MO
REPATHA	3	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	3	MO
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>nitro-bid</i>	3	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amiloride</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	2	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>betaxolol oral tablet 10 mg</i>	3	MO
<i>betaxolol oral tablet 20 mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	2	MO
<i>candesartan</i>	2	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>captopril</i>	2	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>cartia xt</i>	2	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	1	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	MO
<i>eplerenone</i>	3	MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>ethacrynate sodium</i>	5	
<i>felodipine</i>	2	MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>furosemide injection solution</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
KERENDIA	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>mannitol 20 %</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la</i>	2	MO
<i>metolazone</i>	3	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metyrosine</i>	5	PA; MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>moexipril</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	4	MO
<i>nebivolol</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>osmitrol 20 %</i>	4	
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>phentolamine</i>	2	
<i>pindolol</i>	3	MO
<i>prazosin</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>quinapril oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>ramipril</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
<i>telmisartan</i>	2	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiadylt er</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torse mide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>treprostinil sodium</i>	5	PA; MO; LA
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
UPTRAVI ORAL	5	PA; MO; LA
<i>valsartan oral tablet</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>veletri</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral</i>	5	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO
BRILINTA	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	3	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
<i>prasugrel</i>	3	MO
PROMACTA	5	PA; MO; LA
<i>protamine</i>	2	
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO	3	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	3	MO

GASTROENTEROLOGÍA

AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS

<i>alosetron</i>	5	PA; MO
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	4	MO
<i>betaine</i>	5	MO
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet, delayed and ext. release</i>	5	MO
CHENODAL	5	PA; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
CINVANTI	3	MO
<i>compro</i>	4	MO
<i>constulose</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
ENTYVIO	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>enulose</i>	2	MO
<i>fosaprepitant</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	4	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
INFLECTRA	5	PA; MO; QL (20 per 28 days)
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	2	
<i>lubiprostone</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	5	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (drlec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO
MOVANTIK	3	MO; QL (30 per 30 days)
OICALIVA	4	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes</i>	2	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte</i>	2	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>proctozone-hc</i>	2	MO
RECTIV	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 per 30 days)
<i>scopolamine base</i>	4	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (30 per 180 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	4	MO
SUCRAID	5	PA
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
TRULANCE	3	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VARUBI	3	B/D PA
VIOKACE	3	MO
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	2	
<i>dicyclomine intramuscular</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	3	
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(drlec) 20 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release (drlec) 40 mg</i>	3	MO
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	
<i>famotidine (pf)</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous</i>	2	MO
<i>famotidine oral suspension</i>	4	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release (drlec) 15 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release (drlec) 30 mg</i>	3	MO
<i>misoprostol</i>	3	MO
<i>omeprazole oral capsule, delayed release (drlec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release (drlec) 40 mg</i>	1	MO
<i>pantoprazole intravenous</i>	2	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 40 mg</i>	1	MO
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO

IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO
ARCALYST	5	PA
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
BESREMI	5	PA; LA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days)
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO
MOZOBIL	5	B/D PA; MO
NIVESTYM	5	PA; MO
NYVEPRIA	5	PA; MO
OMNITROPE	5	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days)
<i>plerixafor</i>	5	B/D PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO	3	
ACTHIB (PF)	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	3	MO
AREXVY (PF)	3	
BCG VACCINE, LIVE (PF)	3	
BEXSERO	3	MO
BOOSTRIX TDAP	3	MO
BOTOX	3	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	
DENGVAXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	3	B/D PA; MO
<i>fomepizole</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
HAVRIX (PF)	3	MO
HEPLISAV-B (PF)	3	B/D PA; MO
HIBERIX (PF)	3	MO
HIZENTRA	5	B/D PA; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
HYPERHEP B NEONATAL	3	
HYQVIA	5	B/D PA; MO
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
IPOL	3	
IXIARO (PF)	3	
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	3	B/D PA
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
MENQUADFI (PF)	3	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	
M-M-R II (PF)	3	MO
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIO (PF)	3	B/D PA
PRIORIX (PF)	3	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RABAVERT (PF)	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; MO
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	
SHINGRIX (PF)	3	MO
TDVAX	3	MO
TENIVAC (PF)	3	MO
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF)	3	
TICE BCG	3	B/D PA
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF)	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	3	MO
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	3	
YF-VAX (PF)	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
<i>dexrazoxane hcl</i>	5	B/D PA; MO
ELITEK	5	MO
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	5	
KHAPZORY	5	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	3	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	5	B/D PA
<i>mesna</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO
VISTOGARD	5	PA
XGEVA	5	B/D PA; MO
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ABRAXANE	5	B/D PA; MO
ADCETRIS	5	B/D PA; MO
ADSTILADRIN	5	PA
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	5	B/D PA; MO
ALIQOPA	5	B/D PA; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 180 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO
ASPARLAS	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine</i>	5	B/D PA; MO
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA	5	PA; LA
BAVENCIO	5	B/D PA; LA
BELEODAQ	5	B/D PA
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO
BENDEKA	5	B/D PA; MO
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	2	MO
<i>bleomycin</i>	2	B/D PA
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	5	PA; LA
<i>busulfan</i>	5	B/D PA
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	5	B/D PA; MO
<i>clofarabine</i>	5	B/D PA
COLUMVI	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COSMEGEN	5	B/D PA; MO
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</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</i>	2	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	4	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
CYRAMZA	5	B/D PA; MO
<i>cytarabine</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	2	B/D PA; MO
DANYELZA	5	PA
DARZALEX	5	B/D PA; MO; LA
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine</i>	5	B/D PA; MO
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO
<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</i>	5	B/D PA; MO
DROXIA	3	MO
ELREXFIO	5	PA
ELZONRIS	5	PA; LA
EMCYT	5	MO
EMPLICITI	5	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA
EPKINLY	5	PA
ERBITUX	5	B/D PA; MO
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ERWINASE	5	B/D PA
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
EULEXIN	5	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive)</i>	5	B/D PA; MO
<i>exemestane</i>	4	MO
EXKIVITY	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	B/D PA; MO
<i>floxuridine</i>	2	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	2	B/D PA
FOLOTYN	5	B/D PA; MO
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; MO
FYARRO	5	PA
GAVRETO	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	5	B/D PA; MO
<i>gefitinib</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<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</i>	4	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE	4	MO
HALAVEN	5	B/D PA; MO
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	5	B/D PA; MO; LA
IMJUDO	5	PA; MO
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<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
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO
ISTODAX	5	B/D PA; MO
IXEMPRA	5	B/D PA; MO
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
JEMPERLI	5	PA; MO
JEVTANA	5	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO
KEYTRUDA	5	PA
KIMMTRAK	5	PA
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KRAZATI	5	PA; QL (180 per 30 days)
KYPROLIS	5	B/D PA
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 per 28 days)
LENVIMA	5	PA; MO
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	5	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO
LIBTAYO	5	PA; LA
LONSURF	5	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS	5	PA; MO
LUMOXITI	5	PA; LA
LUNSUMIO	5	PA; MO
LUPRON DEPOT	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	5	PA; MO
LYNPARZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	5	
LYTGOBI	5	PA; LA
MARGENZA	5	PA
MATULANE	5	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	3	PA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	3	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melphalan</i>	2	B/D PA; MO
<i>melphalan hcl</i>	5	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	2	B/D PA
<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
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI	5	PA; LA
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	4	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG	5	B/D PA; MO; LA
<i>nelarabine</i>	5	B/D PA; MO
NERLYNX	5	PA; MO; LA
<i>nilutamide</i>	5	PA; MO
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NULOJIX	5	B/D PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OJJAARA	5	PA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	5	B/D PA
ONIVYDE	5	B/D PA
ONUREG	4	PA; MO; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	5	PA; MO
OPDUALAG	5	PA; MO
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (30 per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV	5	PA; MO
<i>paraplatin</i>	2	B/D PA
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14 per 21 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	B/D PA
PERJETA	5	B/D PA; MO
PIQRAY	5	PA; MO
POLIVY	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
POMALYST	5	PA; MO; LA
PORTRAZZA	5	B/D PA; MO
POTELIGEO	5	PA
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
REVLIMID	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	5	PA; MO
RYBREVANT	5	PA; MO
RYDAPT	5	PA; MO
RYLAZE	5	PA
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	5	PA; MO
SARCLISA	5	PA; LA
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	5	PA
SIMULECT	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO
SOMATULINE DEPOT	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sorafenib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	5	B/D PA
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO
<i>tacrolimus oral</i>	4	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 per 28 days)
TAGRISO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALVEY	5	PA
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	5	PA; LA
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA
TECVAYLI	5	PA
TEMODAR INTRAVENOUS	5	B/D PA; MO
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; MO
TEPMETKO	5	PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO
TIBSOVO	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIVDAK	5	PA; MO
<i>topotecan</i>	5	B/D PA; MO
<i>toremifene</i>	5	MO
TRAZIMERA	5	B/D PA; MO
TREANDA	5	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	5	MO
TRODELVY	5	PA; LA
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN	5	B/D PA
<i>valrubicin</i>	5	B/D PA; MO
VANFLYTA	5	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX	5	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	5	B/D PA
WELIREG	5	PA; LA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XALKORI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	5	PA; LA
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)	4	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
YERVOY	5	B/D PA; MO
YONDELIS	5	B/D PA
YONSA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	5	B/D PA; MO
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	5	PA
ZIRABEV	5	B/D PA; MO
ZOLADEX	4	PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	5	PA; LA
ZYNYZ	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
APOKYN	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
<i>apomorphine</i>	5	PA; QL (90 per 30 days)
<i>benztropine injection</i>	2	MO
<i>benztropine oral</i>	2	PA; MO
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	4	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	4	MO
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg</i>	4	
<i>rasagiline oral tablet 1 mg</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
<i>selegiline hcl</i>	3	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml)</i>	3	QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	2	MO
<i>endocet</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	2	
<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 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 2 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	3	
<i>methadone intensol</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	
<i>morphine (pf) injection solution 1 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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol injection</i>	2	MO
<i>butorphanol nasal</i>	4	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	3	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diflunisal</i>	3	MO
<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 375 mg</i>	2	
<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>etodolac oral capsule</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	3	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	2	MO
<i>nalbuphine</i>	2	MO
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naloxone nasal</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 375 mg</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 500 mg</i>	2	
<i>oxaprozin</i>	4	MO
<i>piroxicam</i>	3	MO
<i>salsalate</i>	1	MO
<i>sulindac</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
ANTICONVULSIVANTES		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral suspension 200 mg/10 ml</i>	4	
<i>carbamazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	3	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	5	PA; LA
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i>	4	MO
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i>	4	
DILANTIN 30 MG	3	MO
<i>divalproex</i>	2	MO
EPIDIOLEX	4	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	3	MO
EPRONTIA	4	PA; MO
<i>ethosuximide</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360 per 30 days)
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	5	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</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</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
<i>methsuximide</i>	4	MO
NAYZILAM	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite</i>	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO
<i>valproic acid</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	2	
VALTOCO	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	MO; LA
<i>vigadrone</i>	5	LA
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	MO; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 per 180 days)
ZONISADE	5	PA; MO
<i>zonisamide</i>	2	PA; MO
ZTALMY	5	PA; LA; QL (1080 per 30 days)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA	5	MO; QL (1 per 28 days)
<i>amitriptyline</i>	2	MO
<i>amoxapine</i>	3	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	5	MO; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>asenapine maleate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
AUVELITY	5	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupirone</i>	2	MO
CAPLYTA	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection</i>	2	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	4	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>desipramine</i>	4	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection</i>	2	PA
<i>diazepam intensol</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	2	PA; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release (drlec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM	5	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	4	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK	4	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil</i>	2	
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>haloperidol</i>	2	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</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
HETLIOZ	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>imipramine hcl</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 per 90 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	2	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	2	
<i>lorazepam injection solution</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam intensol</i>	2	PA; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
MARPLAN	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet,chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating</i>	3	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	4	
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	4	MO
<i>nefazodone</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	4	MO
NUPLAZID	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine</i>	4	MO
PERSERIS	5	MO; QL (1 per 30 days)
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>protriptyline</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
SECUADO	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
SODIUM OXYBATE	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA
<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	3	MO
<i>thiothixene</i>	4	MO
<i>tranylcypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	3	MO
<i>trimipramine</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRINTELLIX	3	MO; QL (30 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; QL (0.28 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; QL (0.35 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; QL (0.42 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	MO; QL (0.56 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	MO; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	MO; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	MO; QL (0.21 per 28 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	3	QL (30 per 180 days)
<i>vilazodone</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 180 days)
XYREM	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 per 28 days)
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen oral tablet</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene intravenous</i>	2	
<i>dantrolene oral</i>	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>revonto</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
<i>dihydroergotamine injection</i>	5	
<i>dihydroergotamine nasal</i>	5	QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	MO
<i>naratriptan</i>	3	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating</i>	3	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/lactuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/lactuation</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
AUBAGIO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRIUMVI	5	PA; MO; QL (24 per 180 days)
<i>dalfampridine</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 120 mg (14) - 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>donepezil oral tablet, disintegrating</i>	2	MO
<i>fingolimod</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
FIRDAPSE	5	PA; LA
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	3	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK	3	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	3	PA; MO
NUEDEXTA	5	PA; MO
OCREVUS	5	PA; MO; LA; QL (20 per 180 days)
RADICAVA	5	PA
<i>rivastigmine</i>	4	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	3	MO
<i>teriflunomide</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	5	PA; MO; LA; QL (15 per 28 days)

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

AGENTES VARIOS

<i>azelastine nasal aerosol,spray</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	2	MO
<i>denta 5000 plus</i>	2	
<i>dentagel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>kourzeq</i>	2	
<i>oralone</i>	2	
<i>periogard</i>	2	MO
<i>sf</i>	2	MO
<i>sf 5000 plus</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	2	
<i>sodium fluoride-pot nitrate</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	4	MO
<i>flac otic oil</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	4	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	3	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
<i>altavera (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>apri</i>	2	MO
<i>aranelle (28)</i>	2	MO
<i>aubra eq</i>	2	MO
<i>aviane</i>	2	MO
<i>azurette (28)</i>	2	MO
<i>cryselle (28)</i>	2	MO
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiolle.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	
<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</i>	2	MO
<i>enpresse</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	MO
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	MO
<i>jasmiel (28)</i>	2	MO
<i>jolessa</i>	2	MO
<i>juleber</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	2	MO
<i>kurvelo (28)</i>	2	MO
<i>l norgestle.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>lessina</i>	2	MO
<i>levonest (28)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	
<i>levonorg-eth estradiol triphasic</i>	2	
<i>levora-28</i>	2	MO
<i>loryna (28)</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	2	MO
<i>lutra (28)</i>	2	MO
<i>marlissa (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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>mili</i>	2	MO
<i>mono-linyah</i>	2	MO
<i>nikki (28)</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<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)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>pimtrea (28)</i>	2	MO
<i>portia 28</i>	2	MO
<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>setlakin</i>	2	MO
<i>sprintec (28)</i>	2	MO
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	2	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	2	MO
<i>tilia fe</i>	4	MO
<i>tri-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-legest fe</i>	4	MO
<i>tri-linyah</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	MO
<i>tri-sprintec (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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trivora (28)</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	2	MO
<i>vestura (28)</i>	2	MO
<i>vienva</i>	2	MO
<i>violele (28)</i>	2	MO
<i>wera (28)</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28)</i>	2	MO
<i>zumandimine (28)</i>	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	3	PA; MO
<i>amabelz oral tablet 1-0.5 mg</i>	3	PA
<i>camila</i>	2	MO
<i>deblitane</i>	2	MO
<i>dotti</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.0375 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr</i>	3	PA; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	4	MO
<i>estradiol valerate</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	3	PA; MO
<i>fyavolv</i>	4	PA; MO
<i>heather</i>	2	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	5	
<i>incassia</i>	2	MO
<i>jencycla</i>	2	MO
<i>jinteli</i>	4	PA; MO
<i>lyleq</i>	2	MO
<i>lyllana</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO
MENEST	3	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mimvey</i>	3	PA; MO
<i>nora-be</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
<i>progesterone</i>	2	MO
<i>progesterone micronized</i>	3	MO
<i>sharobel</i>	2	MO
<i>yuvafem</i>	4	MO
OXITÓCICOS		
<i>methylergonovine oral</i>	4	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	4	MO
<i>eluryng</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	MO
<i>mifepristone</i>	2	LA
<i>terconazole</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
<i>vandazole</i>	3	MO
<i>xulane</i>	4	MO
<i>zafemy</i>	4	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>apraclonidine</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 per 30 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	3	MO
<i>neo-polycin</i>	3	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>polycin</i>	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (10 per 14 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridine</i>	3	MO
ZIRGAN	4	MO
BETABLOQUEANTES		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>carteolol</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>neo-polycin hc</i>	3	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	3	MO; QL (10 per 14 days)
ESTEROIDES		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	3	MO
OZURDEX	5	MO
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
<i>miostat</i>	2	
<i>tafluprost (pf)</i>	3	MO
<i>travoprost</i>	3	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>balanced salt</i>	2	
<i>bss</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CIMERLI	5	PA; MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTARAN	5	PA
<i>epinastine</i>	3	MO
EYLEA	5	PA; MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	3	MO
OXERVATE	4	PA; MO
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	
XDEMVY	5	PA; QL (10 per 42 days)
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)

PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS

AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR

<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	2	
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	MO
<i>varenicline</i>	4	MO

AGENTES VARIOS

<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
<i>anagrelide</i>	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous</i>	2	
<i>caffeine citrate oral</i>	2	MO
<i>carglumic acid</i>	5	PA
CHEMET	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferiprone</i>	5	PA; MO
<i>deferoxamine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	4	
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	4	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	3	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>droxidopa</i>	5	PA; MO
INCRELEX	5	MO; LA
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
LOKELMA	3	MO
<i>midodrine</i>	3	MO
<i>nitisinone</i>	5	PA; MO
<i>pilocarpine hcl oral</i>	4	MO
PROLASTIN-C	5	PA; LA
RAVICTI	5	PA; MO
REVCIVI	5	PA; LA
<i>riluzole</i>	3	PA; MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 per 30 days)
<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	5	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	4	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO
<i>water for irrigation, sterile</i>	4	MO
XIAFLEX	5	PA
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
ANTÍDOTOS		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	3	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
<i>lactated ringers irrigation</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	2	
<i>ringer's irrigation</i>	4	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicin topical cream</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>econazole</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	3	QL (180 per 30 days)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretin</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 per 180 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
TALTZ SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	4	MO; QL (5 per 30 days)
<i>penciclovir</i>	4	MO; QL (5 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	4	MO
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clodan</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>fluocinolone</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 % , 0.1 % , 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>crotan</i>	2	
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin</i>	3	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf)</i>	2	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>glydo</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-epinephrine</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
PANRETIN	5	PA; MO
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf</i>	2	
REGRANEX	5	
SANTYL	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; MO
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>acutane</i>	4	
<i>amnestem</i>	4	
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ery pads</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>metronidazole topical</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane</i>	4	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	3	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>cortisone</i>	4	
<i>dexamethasone intensol</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	2	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	3	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	3	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous</i>	3	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	3	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>	3	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	3	
<i>prednisone</i>	2	MO
<i>prednisone intensol</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1	
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>liothyronine</i>	2	MO
<i>unithroid</i>	1	MO
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME	5	PA; MO
<i>cabergoline</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	5	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	3	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
<i>cinacalcet</i>	4	PA; MO
<i>clomid</i>	2	PA; MO
<i>clomiphene citrate</i>	2	PA
CRYSVITA	5	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	4	MO
<i>desmopressin injection</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	4	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopressin oral</i>	3	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	2	
<i>doxercalciferol oral</i>	4	MO
ELAPRASE	5	PA; MO
FABRAZYME	5	PA; MO
KANUMA	5	PA; MO
KORLYM	5	PA
LUMIZYME	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEPSEVII	5	PA; MO
MYALEPT	5	PA; MO; LA
NAGLAZYME	5	PA; MO; LA
NATPARA	5	PA; LA
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous</i>	2	
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO
SOMAVERT	5	PA; MO
SYNAREL	5	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram lactuation</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/1.25 gram (1 %)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/lapp</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan</i>	5	PA; MO
VIMIZIM	5	PA; MO; LA
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads</i>	3	
BYDUREON BCISE	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	4	MO
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GVOKE	3	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO; SSM
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO; SSM
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO; SSM
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO; SSM
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	SSM
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO; SSM
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO; SSM
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO; SSM
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO; SSM
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO; SSM
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO; SSM
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO; SSM

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO; SSM
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	3	MO; SSM
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO; SSM
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
ONGLYZA	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>saxagliptin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	3	MO; QL (90 per 30 days); SSM
SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO; SSM
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO; SSM
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADAZ	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
BENLYSTA	5	PA; MO
CYLTEZO(CF) PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	5	PA; QL (6 per 180 days)
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	5	PA; QL (4 per 180 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS	5	PA; QL (4 per 180 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HYRIMOZ CF (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ CF (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 per 28 days)
HYRIMOZ CF (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
HYRIMOZ CF (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	5	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 per 180 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>leflunomide</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE)	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 per 28 days)
OTEZLA	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 per 180 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	5	PA; QL (27 per 180 days)
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO
RIDAURA	5	MO
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 per 180 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	3	MO
<i>febuxostat</i>	3	MO
KRYSTEXXA	5	MO
<i>probenecid</i>	3	MO
<i>probenecid-colchicine</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	3	PA
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	3	PA; MO
<i>ibandronate oral</i>	3	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	3	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	3	MO
TERIPARATIDE	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>	2	PA
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>promethazine injection solution</i>	4	MO
<i>promethazine oral</i>	4	PA; MO
SYMJEPI	4	QL (2 per 30 days)
AGENTES PULMONARES		
<i>acetylcysteine</i>	3	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcglactuation</i>	2	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcglactuation package size 6.7 gm</i>	2	QL (13.4 per 30 days)
<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</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
<i>alyq</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA
<i>arformoterol</i>	5	B/D PA; MO
ASMANEX HFA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>bosentan</i>	5	PA; MO; LA
<i>breynd</i>	3	MO; QL (10.3 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol</i>	3	QL (10.2 per 30 days)
CINRYZE	5	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	5	B/D PA; MO
DALIRESP	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DULERA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>flunisolide</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (12 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (24 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (10.6 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	5	B/D PA; MO
<i>icatibant</i>	5	PA; MO
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 5.8 MG	5	PA; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	2	MO
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	5	PA; MO; LA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
ORLADEYO	5	PA; LA
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 per 30 days)
<i>roflumilast</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>sajazir</i>	5	PA; MO
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline oral</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous</i>	2	MO
THEO-24	3	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	4	MO
<i>theophylline oral solution</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</i>	2	MO
<i>tiotropium bromide</i>	3	QL (90 per 90 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	4	MO

SUMINISTROS DIVERSOS

SUMINISTROS DIVERSOS

BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	3	MO
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	3	MO
BD INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	
BD INSULIN SYRINGE U-500	3	MO
BD INSULIN ULTRA-FINE SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	3	MO
BD LO-DOSE MICRO-FINE IV	3	MO
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	3	MO
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	3	MO
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	3	MO
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	3	
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	3	MO
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	3	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE UF	3	MO
CEQR SIMPLICITY INSERTER	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GAUZE PADS 2 X 2	3	
INSULIN PEN NEEDLE	3	
INSULIN MICROFINE SYRINGE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	3	MO
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1/2 ML	3	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO
NOVOFINE 32	3	MO
NOVOFINE PLUS	3	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	MO; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	MO
OMNIPOD GO PODS	3	
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY	3	
V-GO 20	3	MO
V-GO 30	3	MO
V-GO 40	3	MO

UROLÓGICOS

AGENTES UROLÓGICOS VARIOS

<i>bethanechol chloride</i>	3	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
ELMIRON	3	MO
<i>glycine urologic</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycine urologic solution</i>	2	
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	2	MO
RENACIDIN	3	MO
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	4	MO
<i>tropium oral tablet</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	2	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>tamsulosin</i>	2	MO
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
<i>albumin, human 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 5 %</i>	4	
<i>albutein 25 %</i>	4	
<i>albutein 5 %</i>	4	
<i>plasbumin 25 %</i>	4	
<i>plasbumin 5 %</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELECTROLITOS		
<i>calcium acetate (phosphat bind)</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10</i>	2	MO
<i>klor-con 8</i>	2	MO
<i>klor-con m10</i>	2	MO
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	2	MO
<i>klor-con oral packet 20</i>	4	MO
<i>klor-conlef</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous</i>	4	MO
<i>magnesium chloride injection</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4	
<i>potassium acetate</i>	4	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</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	
<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</i>	4	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	4	MO
<i>potassium chloride oral packet</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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	4	
<i>potassium phosphate m-l-d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	
<i>ringer's intravenous</i>	4	
<i>sodium acetate</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	4	
<i>sodium phosphate</i>	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
<i>CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)</i>	4	B/D PA
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	4	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
<i>ISOLYTE S PH 7.4</i>	4	
<i>ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE</i>	4	
<i>ISOLYTE-S</i>	4	
<i>PLASMA-LYTE 148</i>	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 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLASMA-LYTE A	3	
<i>plasmanate</i>	4	
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	
<i>wescap-pn dha</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 11/20/2023.

Índice

<i>abacavir</i>	6	<i>alendronate</i>	83	<i>apraclonidine</i>	65
<i>abacavir-lamivudine</i>	6	<i>alfuzosin</i>	89	<i>aprepitant</i>	22
ABELCET.....	3	ALIMTA.....	30	APRETUDE.....	6
ABILIFY ASIMTUFII.....	50	ALIQOPA.....	30	<i>apri</i>	60
ABILIFY MANTENA.....	50	<i>aliskiren</i>	16	APTIOM.....	46
<i>abiraterone</i>	30	<i>allopurinol</i>	82	APTIVUS.....	6
ABRAXANE.....	30	<i>allopurinol sodium</i>	82	<i>aranelle (28)</i>	60
ABRYSVO.....	27	<i>aloprim</i>	82	ARCALYST.....	26
<i>acamprosate</i>	67	<i>alosetron</i>	22	AREXVY (PF).....	27
<i>acarbose</i>	77	ALPHAGAN P.....	64	<i>arformoterol</i>	84
<i>accutane</i>	73	<i>altavera (28)</i>	60	ARIKAYCE.....	4
<i>acebutolol</i>	16	ALUNBRIG.....	30	<i>aripiprazole</i>	50
<i>acetaminophen-codeine</i>	43	<i>alyacen 1135 (28)</i>	60	ARISTADA.....	50
<i>acetazolamide</i>	66	<i>alyacen 71717 (28)</i>	60	ARISTADA INITIO.....	50
<i>acetazolamide sodium</i>	66	<i>alyq</i>	84	<i>armodafinil</i>	50
<i>acetic acid</i>	60, 67	<i>amabelz</i>	63	<i>arsenic trioxide</i>	30
<i>acetylcysteine</i>	69, 83	<i>amantadine hcl</i>	6	<i>asenapine maleate</i>	50
<i>acitretin</i>	70	<i>ambisentan</i>	84	ASMANEX HFA.....	84
ACTEMRA.....	80	<i>amikacin</i>	4	ASMANEX	
ACTEMRA ACTPEN.....	80	<i>amiloride</i>	17	TWISTHALER.....	84
ACTHIB (PF).....	27	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	17	ASPARLAS.....	30
ACTIMMUNE.....	26	<i>aminocaproic acid</i>	20	<i>aspirin-dipyridamole</i>	20
<i>acyclovir</i>	6, 70	<i>amiodarone</i>	14	<i>atazanavir</i>	6
<i>acyclovir sodium</i>	6	<i>amitriptyline</i>	50	<i>atenolol</i>	17
ADACEL(TDAP		AMJEVITA (ONLY NDCS		<i>atenolol-chlorthalidone</i>	17
ADOLESN/ADULT)(PF)....	27	STARTING WITH 55513)...	80	<i>atomoxetine</i>	51
ADALIMUMAB-ADAZ.....	80	<i>amlodipine</i>	17	<i>atorvastatin</i>	15
ADCETRIS.....	30	<i>amlodipine-benazepril</i>	17	<i>atovaquone</i>	4
<i>adefovir</i>	6	<i>amlodipine-olmesartan</i>	17	<i>atovaquone-proguanil</i>	4
ADEMPAS.....	83	<i>amlodipine-valsartan</i>	17	<i>atropine</i>	25, 66
<i>adenosine</i>	14	<i>amlodipine-valsartan-</i>		ATROVENT HFA.....	84
<i>adrenalin</i>	83	<i>hcthiamid</i>	17	AUBAGIO.....	58
ADSTILADRIN.....	30	<i>ammonium lactate</i>	72	<i>aubra eq</i>	60
<i>ala-cort</i>	71	<i>amnesteem</i>	73	AUGMENTIN.....	12
<i>albendazole</i>	4	<i>amoxapine</i>	50	AUVELITY.....	51
<i>albumin, human 25 %</i>	89	<i>amoxicillin</i>	11	<i>aviane</i>	60
<i>alburx (human) 25 %</i>	89	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	11, 12	AVONEX.....	26
<i>alburx (human) 5 %</i>	89	<i>amphotericin b</i>	3	AYVAKIT.....	31
<i>albutein 25 %</i>	89	<i>ampicillin</i>	12	<i>azacitidine</i>	31
<i>albutein 5 %</i>	89	<i>ampicillin sodium</i>	12	<i>azathioprine</i>	31
<i>albuterol sulfate</i>	84	<i>ampicillin-sulbactam</i>	12	<i>azathioprine sodium</i>	31
<i>alclometasone</i>	71	<i>anagrelide</i>	67	<i>azelastine</i>	59, 66
<i>alcohol pads</i>	77	<i>anastrozole</i>	30	<i>azithromycin</i>	11
ALDURAZYME.....	75	APOKYN.....	43	<i>aztreonam</i>	4
ALECENSA.....	30	<i>apomorphine</i>	43	<i>azurette (28)</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 11/20/2023.

<i>bacitracin</i>	4, 65	BESPONSA.....	31	<i>butorphanol</i>	45
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	65	BESREMI.....	26	BYDUREON BCISE.....	77
<i>baclofen</i>	57	<i>betaine</i>	22	BYETTA.....	77
<i>balanced salt</i>	66	<i>betamethasone dipropionate</i>	71	CABENUVA.....	7
<i>balsalazide</i>	22	<i>betamethasone valerate</i>	71	<i>cabergoline</i>	75
BALVERSA.....	31	<i>betamethasone, augmented</i>	71	CABLIVI.....	20
BARACLUDGE.....	7	BETASERON.....	27	CABOMETYX.....	31
BAVENCIO.....	31	<i>betaxolol</i>	17, 65	<i>caffeine citrate</i>	67
BCG VACCINE, LIVE (PF).....	27	<i>bethanechol chloride</i>	88	<i>calcipotriene</i>	70
BD AUTOSHIELD DUO		<i>bexarotene</i>	31	<i>calcitonin (salmon)</i>	75
PEN NEEDLE.....	87	BEXSERO.....	27	<i>calcitriol</i>	75
BD INSULIN SYRINGE.....	87	<i>bicalutamide</i>	31	<i>calcium acetate (phosphat</i>	
BD INSULIN SYRINGE		BICILLIN C-R.....	12	<i>bind)</i>	90
(HALF UNIT).....	87	BICILLIN L-A.....	12	<i>calcium chloride</i>	90
BD INSULIN SYRINGE		BIKTARVY.....	7	<i>calcium gluconate</i>	90
U-500.....	87	<i>bisoprolol fumarate</i>	17	CALQUENCE.....	31
BD INSULIN SYRINGE		<i>bisoprolol-</i>		CALQUENCE	
ULTRA-FINE.....	87	<i>hydrochlorothiazide</i>	17	(ACALABRUTINIB MAL).....	31
BD LO-DOSE MICRO-		<i>bleomycin</i>	31	<i>camila</i>	63
FINE IV.....	87	BLINCYTO.....	31	<i>candesartan</i>	17
BD NANO 2ND GEN PEN		BOOSTRIX TDAP.....	27	<i>candesartan-</i>	
NEEDLE.....	87	BORTEZOMIB.....	31	<i>hydrochlorothiazid</i>	17
BD SAFETYGLIDE		<i>bortezomib</i>	31	CAPLYTA.....	51
INSULIN SYRINGE.....	87	<i>bosentan</i>	84	CAPRELSA.....	31
BD SAFETYGLIDE		BOSULIF.....	31	<i>captopril</i>	17
SYRINGE.....	87	BOTOX.....	27	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ..	17
BD ULTRA-FINE MICRO		BRAFTOVI.....	31	<i>carbamazepine</i>	46, 47
PEN NEEDLE.....	87	<i>breyana</i>	84	<i>carbidopa</i>	43
BD ULTRA-FINE MINI		BREZTRI AEROSPHERE..	84	<i>carbidopa-levodopa</i>	43
PEN NEEDLE.....	87	BRILINTA.....	20	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
BD ULTRA-FINE NANO		<i>brimonidine</i>	65	<i>entacapone</i>	43
PEN NEEDLE.....	87	BRIUMVI.....	58	<i>carboplatin</i>	31
BD ULTRA-FINE SHORT		BRIVIACT.....	46	<i>cardioplegic soln</i>	14
PEN NEEDLE.....	87	<i>bromocriptine</i>	43	<i>carglumic acid</i>	67
BD VEO INSULIN SYR		BRUKINSA.....	31	<i>carmustine</i>	31
(HALF UNIT).....	87	<i>bss</i>	66	<i>carteolol</i>	65
BD VEO INSULIN		<i>budesonide</i>	22, 84	<i>cartia xt</i>	17
SYRINGE UF.....	87	<i>budesonide-formoterol</i>	84	<i>carvedilol</i>	17
BELEODAQ.....	31	<i>bumetanide</i>	17	<i>caspofungin</i>	3
<i>benazepril</i>	17	<i>buprenorphine hcl</i>	43	CAYSTON.....	4
<i>benazepril-</i>		<i>buprenorphine-naloxone</i>	45	<i>cefaclor</i>	10
<i>hydrochlorothiazide</i>	17	<i>bupropion hcl</i>	51	<i>cefadroxil</i>	10
<i>bendamustine</i>	31	<i>bupropion hcl (smoking</i>		<i>cefazolin</i>	10
BENDEKA.....	31	<i>deter)</i>	67	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ..	10
BENLYSTA.....	80	<i>bupirone</i>	51	<i>cefdinir</i>	10
<i>benztropine</i>	43	<i>busulfan</i>	31	<i>cefepime</i>	10

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i> ...10	<i>citalopram</i> 51	COMETRIQ..... 32
<i>cefixime</i> 10	<i>cladribine</i> 31	COMPLERA..... 7
<i>cefoxitin</i> 10	<i>claravis</i> 73	<i>compro</i> 22
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i> ..10	<i>clarithromycin</i> 11	<i>constulose</i> 22
<i>cefepodoxime</i> 10	<i>clindamycin hcl</i> 4	COPIKTRA..... 32
<i>cefprozil</i> 10	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> 4	CORLANOR..... 14
<i>ceftazidime</i> 10	<i>clindamycin pediatric</i> 4	CORTIFOAM..... 23
<i>ceftriaxone</i> 10	<i>clindamycin phosphate</i> .. 4, 64, 73	<i>cortisone</i> 74
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i> ..10	CLINIMIX 5%/D15W	COSMEGEN..... 32
<i>cefuroxime axetil</i> 10	SULFITE FREE..... 91	COTELLIC..... 32
<i>cefuroxime sodium</i> 10, 11	CLINIMIX 4.25%/D10W	CREON..... 23
<i>celecoxib</i> 45	SULF FREE..... 91	CRESEMBA..... 3
CELONTIN..... 47	CLINIMIX 4.25%/D5W	<i>cromolyn</i> 23, 67, 85
<i>cephalexin</i> 11	SULFIT FREE..... 67	<i>crotan</i> 72
CEPROTIN (BLUE BAR)....20	CLINIMIX 5%-	<i>cryselle (28)</i> 60
CEPROTIN (GREEN BAR) 20	D20W(SULFITE-FREE)..... 91	CRYSVITA..... 75
CEQUR SIMPLICITY	CLINIMIX 6%-D5W	<i>cyclobenzaprine</i> 57
INSERTER..... 87	(SULFITE-FREE)..... 91	<i>cyclophosphamide</i> 32
<i>cetirizine</i> 83	CLINIMIX 8%-	CYCLOPHOSPHAMIDE.... 32
CHEMET..... 67	D10W(SULFITE-FREE)..... 91	<i>cyclosporine</i> 32, 67
CHENODAL..... 22	CLINIMIX 8%-	<i>cyclosporine modified</i> 32
<i>chloramphenicol sod succinate</i> .. 4	D14W(SULFITE-FREE)..... 91	CYLTEZO(CF)..... 80
<i>chlorhexidine gluconate</i> 59	<i>clobazam</i> 47	CYLTEZO(CF) PEN..... 80
<i>chloroprocaine (pf)</i> 72	<i>clobetasol</i> 71	CYLTEZO(CF) PEN
<i>chloroquine phosphate</i> 4	<i>clobetasol-emollient</i> 71	CROHN'S-UC-HS..... 80
<i>chlorothiazide sodium</i> 17	<i>clodan</i> 71	CYLTEZO(CF) PEN
<i>chlorpromazine</i> 51	<i>clofarabine</i> 31	PSORIASIS-UV..... 80
<i>chlorthalidone</i> 17	<i>clomid</i> 75	CYRAMZA..... 32
CHOLBAM..... 22	<i>clomiphene citrate</i> 75	<i>cyred eq</i> 60
<i>cholestyramine (with sugar)</i> .. 15	<i>clomipramine</i> 51	CYSTAGON..... 88
<i>cholestyramine light</i> 15	<i>clonazepam</i> 47	CYSTARAN..... 67
<i>ciclodan</i> 69	<i>clonidine</i> 17	<i>cytarabine</i> 32
<i>ciclopirox</i> 69	<i>clonidine (pf)</i> 17, 45	<i>cytarabine (pf)</i> 32
<i>cidofovir</i> 7	<i>clonidine hcl</i> 17, 51	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> 67
<i>cilostazol</i> 20	<i>clopidogrel</i> 20	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>
CIMDUO..... 7	<i>clorazepate dipotassium</i> 51	<i>chloride</i> 67
CIMERLI..... 67	<i>clotrimazole</i> 3, 69	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>
<i>cinacalcet</i> 75	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ... 69	<i>chloride</i> 68
CINRYZE..... 84	<i>clozapine</i> 51	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> .. 68
CINVANTI..... 22	COARTEM..... 4	<i>dabigatran etexilate</i> 21
CIPRO..... 12	<i>colchicine</i> 82	<i>dacarbazine</i> 32
<i>ciprofloxacin</i> 13	<i>colesevelam</i> 15	<i>dactinomycin</i> 32
<i>ciprofloxacin hcl</i> 12, 60, 65	<i>colestipol</i> 15	<i>dalfampridine</i> 58
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> .. 12	<i>colistin (colistimethate na)</i> 4	DALIRESP..... 85
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .. 60	COLUMVI..... 31	<i>danazol</i> 75
<i>cisplatin</i> 31	COMBIVENT RESPIMAT.. 85	<i>dantrolene</i> 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 11/20/2023.

DANYELZA.....	32	dextrose 5%-0.2 % sod	DOVATO.....	7
dapsone.....	4	chloride.....	doxazosin.....	18
DAPTACEL (DTAP		dextrose 5%-0.3 %	doxepin.....	51, 52
PEDIATRIC) (PF).....	27	sod.chloride.....	doxercalciferol.....	75
DAPTOMYCIN.....	4	dextrose 50 % in water	doxorubicin.....	33
daptomycin.....	4	(d50w).....	doxorubicin, peg-liposomal.....	33
darunavir ethanolate.....	7	dextrose 70 % in water	doxy-100.....	13
DARZALEX.....	32	(d70w).....	doxycycline hyclate.....	13
dasetta 1/35 (28).....	60	DIACOMIT.....	doxycycline monohydrate.....	13
dasetta 7/7/7 (28).....	60	diazepam.....	DRIZALMA SPRINKLE....	52
daunorubicin.....	32	diazepam intensol.....	dronabinol.....	23
DAURISMO.....	32	diazoxide.....	droperidol.....	23
deblitane.....	63	diclofenac potassium.....	drospirenone-ethinyl estradiol.	60
decitabine.....	32	diclofenac sodium.....	DROXIA.....	33
deferasirox.....	68	dicloxacillin.....	droxidopa.....	68
deferiprone.....	68	dicyclomine.....	DULERA.....	85
deferoxamine.....	68	DIFICID.....	duloxetine.....	52
DELSTRIGO.....	7	diflunisal.....	DUPIXENT PEN.....	72
DENAVIR.....	70	digoxin.....	DUPIXENT SYRINGE.....	72
DENGVAXIA (PF).....	27	dihydroergotamine.....	dutasteride.....	89
denta 5000 plus.....	59	DILANTIN 30 MG.....	e.e.s. 400.....	11
dentagel.....	59	diltiazem hcl.....	ec-naproxen.....	45
DESCOVY.....	7	dilt-xr.....	econazole.....	70
desipramine.....	51	dimenhydrinate.....	EDURANT.....	7
desmopressin.....	75	dimethyl fumarate.....	efavirenz.....	7
desog-e.estradiolle.estradiol....	60	diphenhydramine hcl.....	efavirenz-emtricitabin-tenofov..	7
desogestrel-ethinyl estradiol....	60	diphenoxylate-atropine.....	efavirenz-lamivu-tenofov	
desonide.....	71	dipyridamole.....	disop.....	7
desvenlafaxine succinate.....	51	disulfiram.....	effer-k.....	90
dexamethasone.....	74	divalproex.....	ELAPRASE.....	75
dexamethasone intensol.....	74	dobutamine.....	electrolyte-48 in d5w.....	91
dexamethasone sodium phos		dobutamine in d5w.....	elinest.....	60
(pf).....	74	docetaxel.....	ELIQUIS.....	21
dexamethasone sodium		dofetilide.....	ELIQUIS DVT-PE TREAT	
phosphate.....	66, 74	donepezil.....	30D START.....	21
dextrazoxane hcl.....	30	dopamine.....	ELITEK.....	30
dextroamphetamine-		dopamine in 5 % dextrose.....	ELMIRON.....	88
amphetamine.....	51	DOPTELET (10 TAB	ELREXFIO.....	33
dextrose 10 % and 0.2 % nacl.	68	PACK).....	eluryng.....	64
dextrose 10 % in water		DOPTELET (15 TAB	ELZONRIS.....	33
(d10w).....	68	PACK).....	EMCYT.....	33
dextrose 25 % in water		DOPTELET (30 TAB	EMEND.....	23
(d25w).....	68	PACK).....	EMGALITY PEN.....	57
dextrose 5 % in water (d5w)...	68	dorzolamide.....	EMGALITY SYRINGE.....	57
dextrose 5 %-lactated ringers..	68	dorzolamide-timolol.....	EMPLICITI.....	33
		dotti.....	EMSAM.....	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 11/20/2023.

<i>emtricitabine</i>	7	<i>escitalopram oxalate</i>	52	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	43, 44
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ...	7	<i>esmolol</i>	18	FETZIMA	52
EMTRIVA	7	<i>esomeprazole magnesium</i> ..	25, 26	<i>finasteride</i>	89
EMVERM	4	<i>esomeprazole sodium</i>	26	<i> fingolimod</i>	58
<i>enalapril maleate</i>	18	<i>estarylla</i>	61	FINTEPLA	47
<i>enalaprilat</i>	18	<i>estradiol</i>	63	FIRDAPSE	58
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> .	18	<i>estradiol valerate</i>	63	FIRMAGON KIT W	
ENBREL	80	<i>estradiol-norethindrone acet</i> ...	63	DILUENT SYRINGE	34
ENBREL MINI	80	<i>ethacrynate sodium</i>	18	<i>flac otic oil</i>	60
ENBREL SURECLICK	80	<i>ethambutol</i>	4	<i>flecainide</i>	14
<i>endocet</i>	43	<i>ethosuximide</i>	47	<i>floxuridine</i>	34
ENGERIX-B (PF)	27	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ...	61	<i>fluconazole</i>	3
ENGERIX-B PEDIATRIC		<i>etodolac</i>	46	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	3
(PF)	27	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	64	<i>flucytosine</i>	3
<i>enoxaparin</i>	21	ETOPOPHOS	33	<i>fludarabine</i>	34
<i>enpresse</i>	60	<i>etoposide</i>	33	<i>fludrocortisone</i>	74
<i>enskyce</i>	61	<i>etravirine</i>	7	<i>flumazenil</i>	52
<i>entacapone</i>	43	EULEXIN	33	<i>flunisolide</i>	85
<i>entecavir</i>	7	<i>euthyrox</i>	75	<i>fluocinolone</i>	71
ENTRESTO	15	<i>everolimus (antineoplastic)</i> ...	33	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	60
ENTYVIO	23	<i>everolimus</i>		<i>fluocinolone and shower cap</i>	71
<i>enulose</i>	23	<i>(immunosuppressive)</i>	33	<i>fluocinonide</i>	71
EPCLUSA	7	EVOTAZ	7	<i>fluocinonide-emollient</i>	71
EPIDIOLEX	47	<i>exemestane</i>	33	<i>fluoride (sodium)</i>	59, 92
<i>epinastine</i>	67	EXKIVITY	33	<i>fluorometholone</i>	66
<i>epinephrine</i>	83	EYLEA	67	<i>fluorouracil</i>	34, 72
<i>epirubicin</i>	33	<i>ezetimibe</i>	15	<i>fluoxetine</i>	52
<i>epitol</i>	47	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	15	<i>fluphenazine decanoate</i>	52
EPKINLY	33	FABRAZYME	75	<i>fluphenazine hcl</i>	52
<i>eplerenone</i>	18	<i>falmina (28)</i>	61	<i>flurbiprofen</i>	46
EPRONTIA	47	<i>famciclovir</i>	7	<i>flurbiprofen sodium</i>	64
ERBITUX	33	<i>famotidine</i>	26	FLUTICASONE	
<i>ergotamine-caffeine</i>	57	<i>famotidine (pf)</i>	26	PROPIONATE	85
ERIVEDGE	33	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> ..	26	<i>fluticasone propionate</i>	85
ERLEADA	33	FANAPT	52	<i>fluticasone propion-salmeterol</i> ..	85
<i>erlotinib</i>	33	FARXIGA	77	<i>fluvastatin</i>	16
<i>errin</i>	63	<i>febuxostat</i>	82	<i>fluvoxamine</i>	52
<i>ertapenem</i>	4	<i>felbamate</i>	47	FOLOTYN	34
ERWINASE	33	<i>felodipine</i>	18	<i>fomepizole</i>	27
<i>ery pads</i>	73	<i>fenofibrate</i>	15	<i>fondaparinux</i>	21
<i>ery-tab</i>	11	<i>fenofibrate micronized</i>	15	<i>formoterol fumarate</i>	85
<i>erythrocin (as stearate)</i>	11	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	15	<i>fosamprenavir</i>	7
<i>erythromycin</i>	11, 65	<i>fenofibric acid</i>	16	<i>fosaprepitant</i>	23
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...	11	<i>fenofibric acid (choline)</i>	16	<i>fosinopril</i>	18
<i>erythromycin with ethanol</i>	73	<i>fentanyl</i>	44	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ..	18
ESBRIET	85	<i>fentanyl citrate</i>	44	<i>fosphenytoin</i>	47

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

FOTIVDA.....	34	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	3	HUMIRA PEN.....	80
<i>fulvestrant</i>	34	GVOKE.....	77	HUMIRA PEN CROHNS- UC-HS START.....	80
<i>furosemide</i>	18	GVOKE HYPOPEN 1- PACK.....	77	HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS.....	80
FUZEON.....	7	GVOKE HYPOPEN 2- PACK.....	77	HUMIRA(CF).....	81
FYARRO.....	34	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	77, 78	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER.....	81
<i>fyavolv</i>	63	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	78	HUMIRA(CF) PEN.....	81
FYCOMPA.....	47	HALAVEN.....	34	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS.....	81
<i>gabapentin</i>	47, 48	<i>halobetasol propionate</i>	71	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	81
<i>galantamine</i>	58	<i>haloperidol</i>	52	HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS.....	81
GAMASTAN.....	28	<i>haloperidol decanoate</i>	52	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN.....	78
GAMASTAN S/D.....	28	<i>haloperidol lactate</i>	52	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN.....	78
<i>ganciclovir sodium</i>	7	HARVONI.....	7, 8	HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN.....	78
GARDASIL 9 (PF).....	28	HAVRIX (PF).....	28	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN.....	78
GATTEX 30-VIAL.....	23	<i>heather</i>	63	HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN.....	78
GATTEX ONE-VIAL.....	23	<i>heparin (porcine)</i>	21	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN.....	78
GAUZE PAD.....	88	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i> ..	21	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	78
<i>gavilyte-c</i>	23	<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	21	<i>hydralazine</i>	18
<i>gavilyte-g</i>	23	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NAACL.....	21	<i>hydrochlorothiazide</i>	18
GAVRETO.....	34	<i>heparin(porcine) in 0.45%</i> <i>nacl</i>	22	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	44
GAZYVA.....	34	<i>heparin, porcine (pf)</i>	22	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	44
<i>gefitinib</i>	34	HEPARIN, PORCINE (PF).	22	<i>hydrocortisone</i>	23, 71, 74
<i>gemcitabine</i>	34	HEPLISAV-B (PF).....	28	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	60
GEMCITABINE.....	34	HETLIOZ.....	52	<i>hydromorphone</i>	44
<i>gemfibrozil</i>	16	HIBERIX (PF).....	28	<i>hydromorphone (pf)</i>	44
<i>generlac</i>	23	HIZENTRA.....	28	<i>hydroxychloroquine</i>	4
<i>gengraf</i>	34	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100.....	78	<i>hydroxyprogesterone</i> <i>caproate</i>	63
<i>gentamicin</i>	4, 65, 69	HUMALOG KWIKPEN INSULIN.....	78	<i>hydroxyurea</i>	34
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> ...	4	HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100.....	78	<i>hydroxyzine hcl</i>	83
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ...	4	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	78	HYPERHEP B.....	28
GENVOYA.....	7	HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100.....	78	HYPERHEP B NEONATAL.....	28
GILENYA.....	58	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	78	HYQVIA.....	28
GILOTRIF.....	34	HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN.....	78		
<i>glatiramer</i>	58	HUMALOG U-100 INSULIN.....	78		
<i>glatopa</i>	58	HUMIRA.....	81		
GLEOSTINE.....	34				
<i>glimepiride</i>	77				
<i>glipizide</i>	77				
<i>glipizide-metformin</i>	77				
<i>glycine urologic</i>	88				
<i>glycine urologic solution</i>	89				
<i>glycopyrrolate</i>	25				
<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> ...	25				
<i>glydo</i>	72				
<i>granisetron (pf)</i>	23				
<i>granisetron hcl</i>	23				
<i>griseofulvin microsize</i>	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 11/20/2023.

HYRIMOZ CF (ONLY NDCS STARTING WITH 61314).....	81	INTELENCE.....	8	JYNNEOS (PF)(STOCKPILE).....	28
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER... 81		<i>intralipid</i>	91	KADCYLA.....	35
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER.....	81	<i>introvale</i>	61	<i>kalliga</i>	61
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER.....	81	INVEGA HAFYERA.....	53	KALYDECO.....	85
<i>ibandronate</i>	83	INVEGA SUSTENNA.....	53	KANUMA.....	75
IBRANCE.....	34	INVEGA TRINZA.....	53	<i>kariva (28)</i>	61
<i>ibu</i>	46	IPOLE.....	28	<i>kelnor 1135 (28)</i>	61
<i>ibuprofen</i>	46	<i>ipratropium bromide</i>	59, 85	<i>kelnor 1-50 (28)</i>	61
<i>ibutilide fumarate</i>	14	<i>ipratropium-albuterol</i>	85	KEPIVANCE.....	30
<i>icatibant</i>	85	<i>irbesartan</i>	18	KERENDIA.....	18
ICLUSIG.....	34	<i>irbesartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	18	<i>ketoconazole</i>	3, 70
<i>icosapent ethyl</i>	16	IRESSA.....	35	<i>ketorolac</i>	64
<i>idarubicin</i>	34	<i>irinotecan</i>	35	KEYTRUDA.....	35
IDHIFA.....	34	ISENTRESS.....	8	KHAPZORY.....	30
<i>ifosfamide</i>	35	ISENTRESS HD.....	8	KIMMTRAK.....	35
ILARIS (PF).....	27	<i>isibloom</i>	61	KINRIX (PF).....	28
<i>imatinib</i>	35	ISOLYTE S PH 7.4.....	91	KISQALI.....	36
IMBRUVICA.....	35	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....	91	KISQALI FEMARA CO- PACK.....	35, 36
IMFINZI.....	35	ISOLYTE-S.....	91	<i>klor-con 10</i>	90
<i>imipenem-cilastatin</i>	5	<i>isoniazid</i>	5	<i>klor-con 8</i>	90
<i>imipramine hcl</i>	53	<i>isosorbide dinitrate</i>	16	<i>klor-con m10</i>	90
<i>imipramine pamoate</i>	53	<i>isosorbide mononitrate</i>	16	<i>klor-con m15</i>	90
<i>imiquimod</i>	72	<i>isotretinoin</i>	73	<i>klor-con m20</i>	90
IMJUDO.....	35	ISTODAX.....	35	<i>klor-con oral packet 20</i>	90
IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....	28	<i>itraconazole</i>	3	<i>klor-conlef</i>	90
<i>incassia</i>	63	<i>ivermectin</i>	5, 73	KOMBIGLYZE XR.....	78
INCRELEX.....	68	IXEMPRA.....	35	KORLYM.....	75
<i>indapamide</i>	18	IXIARO (PF).....	28	<i>kourzeq</i>	59
INFANRIX (DTAP) (PF)....	28	JAKAFI.....	35	K-PHOS NO 2.....	89
INFLECTRA.....	23	<i>jantoven</i>	22	K-PHOS ORIGINAL.....	89
INLYTA.....	35	JANUMET.....	78	KRAZATI.....	36
INQOVI.....	35	JANUMET XR.....	78	KRYSTEXXA.....	82
INREBIC.....	35	JANUVIA.....	78	<i>kurvelo (28)</i>	61
INSULIN LISPRO.....	78	JARDIANCE.....	78	KYPROLIS.....	36
INSULIN PEN NEEDLE... 88		<i>jasmiel (28)</i>	61	<i>l norgestle.estradiol-e.estrad</i> ... 61	
INSULIN SYRINGE.....	88	JAYPIRCA.....	35	<i>labetalol</i>	18
INSULIN SYRINGE MICROFINE.....	88	JEMPERLI.....	35	<i>lacosamide</i>	48
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100.....	88	<i>jencycla</i>	63	<i>lactated ringers</i>	69, 90
		JEVTANA.....	35	<i>lactulose</i>	23
		<i>jinteli</i>	63	<i>lamivudine</i>	8
		<i>jolessa</i>	61	<i>lamivudine-zidovudine</i>	8
		<i>juleber</i>	61	<i>lamotrigine</i>	48
		JULUCA.....	8	<i>lansoprazole</i>	26
		JUXTAPID.....	16		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN.....	78	<i>linezolid</i>	5	LYTGOBI.....	36
LANTUS U-100 INSULIN..	78	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	5	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN.....	79
<i>lapatinib</i>	36	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	5	LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN.....	79
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	61	LIORESAL.....	57	LYUMJEV U-100 INSULIN.....	79
<i>larin 1/20 (21)</i>	61	<i>liothyronine</i>	75	<i>lyza</i>	63
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	61	<i>lisinopril</i>	18	<i>magnesium chloride</i>	90
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	61	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ..	18	<i>magnesium sulfate</i>	90
<i>latanoprost</i>	66	<i>lithium carbonate</i>	53	MAGNESIUM SULFATE IN D5W.....	90
LATUDA.....	53	<i>lithium citrate</i>	53	<i>magnesium sulfate in water</i>	90
<i>leflunomide</i>	82	LOKELMA.....	68	<i>malathion</i>	72
<i>lenalidomide</i>	36	LONSURF.....	36	<i>mannitol 20 %</i>	19
LENVIMA.....	36	<i>loperamide</i>	25	<i>mannitol 25 %</i>	19
<i>lessina</i>	61	<i>lopinavir-ritonavir</i>	8	<i>maraviroc</i>	8
<i>letrozole</i>	36	<i>lorazepam</i>	53	MARGENZA.....	36
<i>leucovorin calcium</i>	30	<i>lorazepam intensol</i>	53	<i>marlissa (28)</i>	61
LEUKERAN.....	36	LORBRENA.....	36	MARPLAN.....	54
LEUKINE.....	27	<i>loryna (28)</i>	61	MATULANE.....	36
<i>leuprolide</i>	36	<i>losartan</i>	18	<i>matzim la</i>	19
<i>levetiracetam</i>	48	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> ..	19	<i>meclizine</i>	23
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> ..	48	<i>loteprednol etabonate</i>	66	<i>medroxyprogesterone</i>	63
<i>levobunolol</i>	65	<i>lovastatin</i>	16	<i>mefloquine</i>	5
<i>levocarnitine</i>	68	<i>low-ogestrel (28)</i>	61	<i>megestrol</i>	37
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	68	<i>loxapine succinate</i>	53	MEKINIST.....	37
<i>levocetirizine</i>	83	<i>lo-zumandimine (28)</i>	61	MEKTOVI.....	37
<i>levofloxacin</i>	13, 65	<i>lubiprostone</i>	23	<i>meloxicam</i>	46
<i>levofloxacin in d5w</i>	13	LUMAKRAS.....	36	<i>melphalan</i>	37
<i>levoleucovorin calcium</i>	30	LUMIZYME.....	75	<i>melphalan hcl</i>	37
<i>levonest (28)</i>	61	LUMOXITI.....	36	<i>memantine</i>	58
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ...	61	LUNSUMIO.....	36	MENACTRA (PF).....	28
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ...	61	LUPRON DEPOT.....	36	MENEST.....	63
<i>levora-28</i>	61	LUPRON DEPOT (3 MONTH).....	36	MENQUADFI (PF).....	28
<i>levo-t</i>	75	LUPRON DEPOT (4 MONTH).....	36	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	28
<i>levothyroxine</i>	75	LUPRON DEPOT (6 MONTH).....	36	MEPSEVII.....	76
<i>levoxyl</i>	75	LUPRON DEPOT-PED.....	36	<i>mercaptopurine</i>	37
LEXIVA.....	8	LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH).....	36	<i>meropenem</i>	5
LIBTAYO.....	36	<i>lurasidone</i>	54	<i>mesalamine</i>	23
<i>lidocaine</i>	73	<i>lutera (28)</i>	61	<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	23
<i>lidocaine (pf)</i>	14, 72	<i>lyleq</i>	63	<i>mesna</i>	30
<i>lidocaine hcl</i>	72	<i>lyllana</i>	63	MESNEX.....	30
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i> ..	14	LYNPARZA.....	36	<i>metformin</i>	79
<i>lidocaine viscous</i>	73	LYSODREN.....	36		
<i>lidocaine-epinephrine</i>	73				
<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	73				
<i>lidocaine-prilocaine</i>	73				
<i>lincomycin</i>	5				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>methadone</i>	44	M-M-R II (PF).....	28	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> ...	66
<i>methadone intensol</i>	44	<i>modafinil</i>	54	<i>neomycin-bacitracin-</i>	
<i>methadose</i>	44	<i>moexipril</i>	19	<i>polymyxin</i>	65
<i>methazolamide</i>	66	<i>molindone</i>	54	<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	69
<i>methenamine hippurate</i>	3	<i>mometasone</i>	72	<i>neomycin-polymyxin b-</i>	
<i>methenamine mandelate</i>	3	<i>mondoxyne nl</i>	13	<i>dexameth</i>	66
<i>methimazole</i>	74	MONJUVI	37	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>methotrexate sodium</i>	37	<i>mono-lynyah</i>	62	<i>gramicidin</i>	65
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	37	<i>montelukast</i>	85	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	60, 66
<i>methoxsalen</i>	73	<i>morphine</i>	45	<i>neo-polycin</i>	65
<i>methsuximide</i>	48	<i>morphine (pf)</i>	44	<i>neo-polycin hc</i>	66
<i>methylergonovine</i>	64	<i>morphine concentrate</i>	45	NERLYNX	37
<i>methylphenidate hcl</i>	54	MOVANTIK	24	NEUPRO	43
<i>methylprednisolone</i>	74	<i>moxifloxacin</i>	13, 65	<i>nevirapine</i>	8
<i>methylprednisolone acetate</i>	74	<i>moxifloxacin-</i>		<i>niacin</i>	16
<i>methylprednisolone sodium</i>		<i>sod. chloride (iso)</i>	13	<i>nicardipine</i>	19
<i>succ</i>	74	MOZOBIL	27	NICOTROL	67
<i>metoclopramide hcl</i>	24	<i>mupirocin</i>	69	NICOTROL NS	67
<i>metolazone</i>	19	MYALEPT	76	<i>nifedipine</i>	19
<i>metoprolol succinate</i>	19	<i>mycophenolate mofetil</i>	37	<i>nikki (28)</i>	62
<i>metoprolol ta-</i>		<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ...	37	<i>nilutamide</i>	37
<i>hydrochlorothiaz</i>	19	<i>mycophenolate sodium</i>	37	<i>nimodipine</i>	19
<i>metoprolol tartrate</i>	19	MYLOTARG	37	NINLARO	37
<i>metro i.v.</i>	5	MYRBETRIQ	89	<i>nitazoxanide</i>	5
<i>metronidazole</i>	5, 64, 73	<i>nabumetone</i>	46	<i>nitisinone</i>	68
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> ..	5	<i>nadolol</i>	19	<i>nitro-bid</i>	16
<i>metyrosine</i>	19	<i>nafcilin</i>	12	<i>nitrofurantoin</i>	3
<i>mexiletine</i>	14	<i>nafcilin in dextrose iso-osm</i>	12	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	3
<i>micafungin</i>	3	<i>naftifine</i>	70	<i>nitrofurantoin monohydlm-</i>	
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	62	NAGLAZYME	76	<i>cryst</i>	3
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	62	<i>nalbuphine</i>	46	<i>nitroglycerin</i>	16
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	62	<i>naloxone</i>	46	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i> ..	16
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	62	<i>naltrexone</i>	46	NIVESTYM	27
<i>midodrine</i>	68	NAMZARIC	59	<i>nora-be</i>	64
<i>mifepristone</i>	64	<i>naproxen</i>	46	<i>norepinephrine bitartrate</i>	15
<i>mili</i>	62	<i>naratriptan</i>	57	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	64
<i>milrinone</i>	15	NATACYN	65	<i>norethindrone acetate</i>	64
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	15	<i>nateglinide</i>	79	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	
<i>mimvey</i>	64	NATPARA	76	62, 64
<i>minocycline</i>	13	NAYZILAM	48	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	62
<i>minoxidil</i>	19	<i>neбиволол</i>	19	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	62
<i>miostat</i>	66	NEEDLES, INSULIN		<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	62
<i>mirtazapine</i>	54	DISP.,SAFETY	88	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	62
<i>misoprostol</i>	26	<i>nefazodone</i>	54	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	62
<i>mitomycin</i>	37	<i>nelarabine</i>	37	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	62
<i>mitoxantrone</i>	37	<i>neomycin</i>	5	<i>nortriptyline</i>	54

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

NORVIR.....	8	OMNIPOD GO PODS 20		<i>paliperidone</i>	54
NOVOFINE 32.....	88	UNITS/DAY.....	88	<i>palonosetron</i>	24
NOVOFINE PLUS.....	88	OMNIPOD GO PODS 25		<i>pamidronate</i>	76
NUBEQA.....	37	UNITS/DAY.....	88	PANRETIN.....	73
NUEDEXTA.....	59	OMNIPOD GO PODS 30		<i>pantoprazole</i>	26
NULOJIX.....	37	UNITS/DAY.....	88	<i>paraplatin</i>	38
NUPLAZID.....	54	OMNIPOD GO PODS 40		<i>paricalcitol</i>	76
NURTEC ODT.....	57	UNITS/DAY.....	88	<i>paromomycin</i>	5
<i>nyamyc</i>	70	OMNITROPE.....	27	<i>paroxetine hcl</i>	54
<i>nystatin</i>	3, 70	ONCASPAR.....	38	PASER.....	5
<i>nystatin-triamcinolone</i>	70	<i>ondansetron</i>	24	PEDIARIX (PF).....	28
<i>nystop</i>	70	<i>ondansetron hcl</i>	24	PEDVAX HIB (PF).....	28
NYVEPRIA.....	27	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	24	<i>peg 3350-electrolytes</i>	24
OICALIVA.....	24	ONGLYZA.....	79	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>	
OCREVUS.....	59	ONIVYDE.....	38	<i>c</i>	24
<i>octreotide acetate</i>	37, 38	ONUREG.....	38	PEGASYS.....	27
ODEFSEY.....	8	OPDIVO.....	38	<i>peg-electrolyte</i>	24
ODOMZO.....	38	OPDUALAG.....	38	PEMAZYRE.....	38
OFEV.....	85	<i>opium tincture</i>	25	<i>pemetrexed disodium</i>	38
<i>ofloxacin</i>	60, 65	OPSUMIT.....	85	<i>penciclovir</i>	70
OJJAARA.....	38	<i>oralone</i>	59	<i>penicillamine</i>	82
<i>olanzapine</i>	54	ORENCIA.....	82	<i>penicillin g potassium</i>	12
<i>olmesartan</i>	19	ORENCIA (WITH		<i>penicillin g sodium</i>	12
<i>olmesartan-amlodipin-</i>		MALTOSE).....	82	<i>penicillin v potassium</i>	12
<i>hcthiamid</i>	19	ORENCIA CLICKJECT.....	82	PENTACEL (PF).....	28
<i>olmesartan-</i>		ORGOVYX.....	38	<i>pentamidine</i>	5
<i>hydrochlorothiazide</i>	19	ORKAMBI.....	85	PENTASA.....	24
<i>olopatadine</i>	67	ORLADEYO.....	85	<i>pentoxifylline</i>	22
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	16	ORSERDU.....	38	<i>perindopril erbumine</i>	19
<i>omeprazole</i>	26	<i>oseltamivir</i>	8	<i>periogard</i>	59
OMNIPOD 5 G6 INTRO		<i>osmitrol 20 %</i>	19	PERJETA.....	38
KIT (GEN 5).....	88	OTEZLA.....	82	<i>permethrin</i>	72
OMNIPOD 5 G6 PODS		OTEZLA STARTER.....	82	<i>perphenazine</i>	54
(GEN 5).....	88	<i>oxacillin</i>	12	PERSERIS.....	54
OMNIPOD CLASSIC		<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	12	<i>pfizerpen-g</i>	12
PODS (GEN 3).....	88	<i>oxaliplatin</i>	38	<i>phenelzine</i>	54
OMNIPOD DASH INTRO		<i>oxaprozin</i>	46	<i>phenobarbital</i>	48
KIT (GEN 4).....	88	<i>oxcarbazepine</i>	48	<i>phenobarbital sodium</i>	48
OMNIPOD DASH PODS		OXERVATE.....	67	<i>phentolamine</i>	19
(GEN 4).....	88	<i>oxybutynin chloride</i>	89	<i>phenytoin</i>	48
OMNIPOD GO PODS.....	88	<i>oxycodone</i>	45	<i>phenytoin sodium</i>	49
OMNIPOD GO PODS 10		<i>oxycodone-acetaminophen</i>	45	<i>phenytoin sodium extended</i>	49
UNITS/DAY.....	88	OZURDEX.....	66	PHOSPHOLINE IODIDE.....	67
OMNIPOD GO PODS 15		<i>pacerone</i>	14	PIFELTRO.....	8
UNITS/DAY.....	88	<i>paclitaxel</i>	38	<i>pilocarpine hcl</i>	67, 68
		PADCEV.....	38	<i>pimecrolimus</i>	73

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>pimozide</i>	54	<i>prasugrel</i>	22	<i>protamine</i>	22
<i>pimtree (28)</i>	62	<i>pravastatin</i>	16	<i>protriptyline</i>	54
<i>pindolol</i>	19	<i>praziquantel</i>	5	PULMOZYME	86
<i>pioglitazone</i>	79	<i>prazosin</i>	19	PURIXAN	39
<i>pipercillin-tazobactam</i>	12	<i>prednicarbate</i>	72	<i>pyrazinamide</i>	5
PIQRAY	38	<i>prednisolone</i>	74	<i>pyridostigmine bromide</i>	57
<i>pirfenidone</i>	85, 86	<i>prednisolone acetate</i>	66	<i>pyrimethamine</i>	5
<i>piroxicam</i>	46	<i>prednisolone sodium</i>		QINLOCK	39
<i>plasbumin 25 %</i>	89	<i>phosphate</i>	66, 74	QUADRACEL (PF)	28
<i>plasbumin 5 %</i>	89	<i>prednisone</i>	74	<i>quetiapine</i>	55
PLASMA-LYTE 148	91	<i>prednisone intensol</i>	74	<i>quinapril</i>	19
PLASMA-LYTE A	92	<i>pregabalin</i>	49	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> .	19
<i>plasmanate</i>	92	PREHEVBRIO (PF)	28	<i>quinidine sulfate</i>	14
PLENAMINE	92	<i>premasol 10 %</i>	92	<i>quinine sulfate</i>	5
<i>plerixafor</i>	27	<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	92	QVAR REDIHALER	86
<i>podofilox</i>	73	<i>prevalite</i>	16	RABAVERT (PF)	29
POLIVY	38	PREVYMIS	8	RADICAVA	59
<i>polocaine</i>	73	PREZCOBIX	8	<i>raloxifene</i>	83
<i>polocaine-mpf</i>	73	PREZISTA	8	<i>ramelteon</i>	55
<i>polycin</i>	65	PRIFTIN	5	<i>ramipril</i>	19
<i>polymyxin b sulf-</i>		PRIMAQUINE	5	<i>ranolazine</i>	15
<i>trimethoprim</i>	65	PRIMIDONE	49	<i>rasagiline</i>	43
POMALYST	39	<i>primidone</i>	49	RAVICTI	68
<i>portia 28</i>	62	PRIORIX (PF)	28	<i>reclipsen (28)</i>	62
PORTRAZZA	39	PRIVIGEN	28	RECOMBIVAX HB (PF)	29
<i>posaconazole</i>	3	<i>probenecid</i>	82	RECTIV	24
<i>potassium acetate</i>	90	<i>probenecid-colchicine</i>	82	REGRANEX	73
<i>potassium chlorid-d5-</i>		<i>procainamide</i>	14	RELENZA DISKHALER	8
<i>0.45%nacl</i>	90	<i>prochlorperazine</i>	24	RELISTOR	24
<i>potassium chloride</i>	90, 91	<i>prochlorperazine edisylate</i>	24	RENACIDIN	89
<i>potassium chloride in</i>		<i>prochlorperazine maleate oral</i>	24	<i>repaglinide</i>	79
<i>0.9%nacl</i>	90	PROCRIT	27	REPATHA	16
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	90	<i>procto-med hc</i>	24	REPATHA	
<i>potassium chloride in lr-d5</i>	90	<i>proctosol hc</i>	24	PUSHTRONEX	16
<i>potassium chloride in water</i>	90	<i>proctozone-hc</i>	24	REPATHA SURECLICK	16
<i>potassium chloride-0.45 %</i>		<i>progesterone</i>	64	RETACRIT	27
<i>nacl</i>	91	<i>progesterone micronized</i>	64	RETEVMO	39
<i>potassium chloride-d5-</i>		PROGRAF	39	RETROVIR	8
<i>0.2%nacl</i>	91	PROLASTIN-C	68	REVCovi	68
<i>potassium chloride-d5-</i>		PROLIA	83	REVLIMID	39
<i>0.9%nacl</i>	91	PROMACTA	22	<i>revonto</i>	57
<i>potassium citrate</i>	89	<i>promethazine</i>	83	REXULTI	55
<i>potassium phosphate m-/d-</i>		<i>propafenone</i>	14	REYATAZ	9
<i>basic</i>	91	<i>propranolol</i>	19	REZLIDHIA	39
POTELIGEO	39	<i>propylthiouracil</i>	74	<i>ribavirin</i>	9
<i>pramipexole</i>	43	PROQUAD (PF)	28	RIDAURA	82

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>rifabutin</i>	5	<i>sf</i>	59	<i>spironolactone</i>	20
<i>rifampin</i>	5	<i>sf 5000 plus</i>	59	<i>spironolacton-</i>	
<i>riluzole</i>	68	<i>sharobel</i>	64	<i>hydrochlorothiaz</i>	20
<i>rimantadine</i>	9	SHINGRIX (PF).....	29	SPRAVATO.....	55
<i>ringer's</i>	69, 91	SIGNIFOR.....	39	<i>sprintec (28)</i>	62
RINVOQ.....	82	<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>		SPRITAM.....	49
RISPERDAL CONSTA.....	55	<i>hypertension)</i>	86	SPRYCEL.....	40
<i>risperidone</i>	55	<i>silver sulfadiazine</i>	73	<i>sps (with sorbitol)</i>	69
<i>ritonavir</i>	9	SIMULECT.....	39	<i>sronyx</i>	62
<i>rivastigmine</i>	59	<i>simvastatin</i>	16	<i>ssd</i>	73
<i>rivastigmine tartrate</i>	59	<i>sirolimus</i>	39	STELARA.....	70
<i>rizatriptan</i>	57, 58	SIRTURO.....	5	STIOLTO RESPIMAT.....	86
<i>roflumilast</i>	86	SKYRIZI.....	24, 25, 70	STIVARGA.....	40
<i>romidepsin</i>	39	<i>sodium acetate</i>	91	STREPTOMYCIN.....	5
<i>ropinirole</i>	43	<i>sodium benzoate-sod</i>		STRIBILD.....	9
<i>rosuvastatin</i>	16	<i>phenylacet</i>	68	STRIVERDI RESPIMAT... 86	
ROTARIX.....	29	<i>sodium bicarbonate</i>	91	<i>subvenite</i>	49
ROTATEQ VACCINE.....	29	<i>sodium chloride</i>	68, 91	SUCRAID.....	25
<i>roweepra</i>	49	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	91	<i>sucralfate</i>	26
ROZLYTREK.....	39	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	68	<i>sulfacetamide sodium</i>	67
RUBRACA.....	39	<i>sodium chloride 3 %</i>		<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..	69
<i>rufinamide</i>	49	<i>hypertonic</i>	91	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	67
RUKOBIA.....	9	<i>sodium chloride 5 %</i>		<i>sulfadiazine</i>	13
RUXIENCE.....	39	<i>hypertonic</i>	91	<i>sulfamethoxazole-</i>	
RYBREVAANT.....	39	<i>sodium fluoride 5000 dry</i>		<i>trimethoprim</i>	13
RYDAPT.....	39	<i>mouth</i>	59	<i>sulfasalazine</i>	25
RYLAZE.....	39	<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	59	<i>sulindac</i>	46
<i>sajazir</i>	86	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	59	<i>sumatriptan</i>	58
<i>salsalate</i>	46	<i>sodium nitroprusside</i>	15	<i>sumatriptan succinate</i>	58
SANDIMMUNE.....	39	SODIUM OXYBATE.....	55	<i>sunitinib malate</i>	40
SANDOSTATIN LAR		<i>sodium phenylbutyrate</i>	68, 69	SUNLENCA.....	9
DEPOT.....	39	<i>sodium phosphate</i>	91	<i>syeda</i>	62
SANTYL.....	73	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> ..	69	SYMBICORT.....	86
<i>sapropterin</i>	76	<i>sodium,potassium,mag</i>		SYMDEKO.....	86
SARCLISA.....	39	<i>sulfates</i>	25	SYMJEPI.....	83
<i>saxagliptin</i>	79	SOLQUA 100/33.....	79	SYMPAZAN.....	49
<i>saxagliptin-metformin</i>	79	SOLTAMOX.....	39	SYMTUZA.....	9
SCSEMBLIX.....	39	SOMATULINE DEPOT.....	39	SYNAGIS.....	9
<i>scopolamine base</i>	24	SOMAVERT.....	76	SYNAREL.....	76
SECUADO.....	55	<i>sorafenib</i>	40	SYNJARDY.....	79
<i>selegiline hcl</i>	43	<i>sorine</i>	14	SYNJARDY XR.....	79
<i>selenium sulfide</i>	70	<i>sotalol</i>	14	SYNRIBO.....	40
SELZENTRY.....	9	<i>sotalol af</i>	14	TABLOID.....	40
<i>sertraline</i>	55	SPIRIVA RESPIMAT.....	86	TABRECTA.....	40
<i>setlakin</i>	62	SPIRIVA WITH		<i>tacrolimus</i>	40, 73
<i>sevelamer carbonate</i>	68	HANDIHALER.....	86		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	86	TETANUS, DIPHThERIA		<i>trazodone</i>	55
TAFINLAR.....	40	TOX PED(PF).....	29	TREANDA.....	41
<i>tafluprost (pf)</i>	66	<i>tetrabenazine</i>	59	TREATOR.....	6
TAGRISSE.....	40	<i>tetracycline</i>	13	TRELSTAR.....	41
TALTZ AUTOINJECTOR..	70	THALOMID.....	40	<i>treprostinil sodium</i>	20
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK).....	70	THEO-24.....	86	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	41
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK).....	70	<i>theophylline</i>	86	<i>tretinoin topical</i>	73, 74
TALTZ SYRINGE.....	70	<i>thioridazine</i>	55	<i>triamcinolone acetonide</i>	60, 72, 74
TALVEY.....	40	<i>thiotepa</i>	40	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	20
TALZENNA.....	40	<i>thiothixene</i>	55	<i>triderm</i>	72
<i>tamoxifen</i>	40	<i>tiadylt er</i>	20	<i>trientine</i>	69
<i>tamsulosin</i>	89	<i>tiagabine</i>	49	<i>tri-estarylla</i>	62
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	62	TIBSOVO.....	40	<i>trifluoperazine</i>	55
TASIGNA.....	40	TICE BCG.....	29	<i>trifluridine</i>	65
<i>tasimelteon</i>	55	TICOVAC.....	29	TRIKAFTA.....	86, 87
<i>tazarotene</i>	73	<i>tigecycline</i>	5	<i>tri-legest fe</i>	62
<i>tazicef</i>	11	<i>tilia fe</i>	62	<i>tri-linyah</i>	62
<i>taztia xt</i>	20	<i>timolol maleate</i>	20, 65	<i>tri-lo-estarylla</i>	62
TAZVERIK.....	40	<i>tinidazole</i>	5	<i>tri-lo-marzia</i>	62
TDVAX.....	29	<i>tiotropium bromide</i>	86	<i>tri-lo-sprintec</i>	62
TECENTRIQ.....	40	TIVDAK.....	41	<i>trimethoprim</i>	4
TECVAYLI.....	40	TIVICAY.....	9	<i>trimipramine</i>	55
TEFLARO.....	11	TIVICAY PD.....	9	TRINTELLIX.....	56
<i>telmisartan</i>	20	<i>tizanidine</i>	57	<i>tri-sprintec (28)</i>	62
<i>telmisartan-amlodipine</i>	20	<i>tobramycin</i>	6, 65	TRIUMEQ.....	9
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	20	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	6	TRIUMEQ PD.....	9
TEMODAR.....	40	<i>tobramycin sulfate</i>	6	<i>trivora (28)</i>	63
<i>temsirolimus</i>	40	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	66	TRIZIVIR.....	9
TENIVAC (PF).....	29	<i>tolterodine</i>	89	TRODELVY.....	41
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	9	<i>tolvaptan</i>	76	TROGARZO.....	9
TEPMETKO.....	40	<i>topiramate</i>	49	TROPHAMINE 10 %.....	92
<i>terazosin</i>	20	<i>topotecan</i>	41	<i>trospium</i>	89
<i>terbinafine hcl</i>	3	<i>toremifene</i>	41	TRULANCE.....	25
<i>terbutaline</i>	86	<i>torsemide</i>	20	TRULICITY.....	79
<i>terconazole</i>	64	TOUJEO MAX U-300		TRUMENBA.....	29
<i>teriflunomide</i>	59	SOLOSTAR.....	79	TUKYSA.....	41
TERIPARATIDE.....	83	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN.....	79	TURALIO.....	41
<i>testosterone</i>	76	<i>tramadol</i>	46	TWINRIX (PF).....	29
<i>testosterone cypionate</i>	76	<i>tramadol-acetaminophen</i>	46	TYPHIM VI.....	29
<i>testosterone enanthate</i>	76	<i>trandolapril</i>	20	TYSABRI.....	59
		<i>tranexamic acid</i>	64	<i>unithroid</i>	75
		<i>tranylcypromine</i>	55	UNITUXIN.....	41
		<i>travasol 10 %</i>	92	UPTRAVI.....	20
		<i>travoprost</i>	66	<i>ursodiol</i>	25
		TRAZIMERA.....	41		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

UZEDY	56	<i>vincristine</i>	41	<i>xulane</i>	64
<i>valacyclovir</i>	9	<i>vinorelbine</i>	41	XYREM	56
VALCHLOR	73	VIOKACE	25	YERVOY	42
<i>valganciclovir</i>	9	<i>viorele (28)</i>	63	YF-VAX (PF)	29
<i>valproate sodium</i>	49	VIRACEPT	9	YONDELIS	42
<i>valproic acid</i>	49	VIREAD	9	YONSA	42
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	49	VISTOGARD	30	<i>yuvafem</i>	64
<i>valrubicin</i>	41	VITRAKVI	41	<i>zafemy</i>	64
<i>valsartan</i>	20	VIVITROL	46	<i>zafirlukast</i>	87
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	20	VIZIMPRO	41	<i>zaleplon</i>	56
VALTOCO	49	VONJO	41	ZALTRAP	42
<i>vancomycin</i>	6	<i>voriconazole</i>	3	ZANOSAR	42
VANCOMYCIN IN 0.9 %		VOSEVI	9	ZEJULA	42
SODIUM CHL	6	VOTRIENT	41	ZELBORAF	42
<i>vandazole</i>	64	VRAYLAR	56	<i>zenatane</i>	74
VANFLYTA	41	VYNDAMAX	15	ZEPZELCA	42
VAQTA (PF)	29	VYXEOS	41	<i>zidovudine</i>	9
<i>varenicline</i>	67	<i>warfarin</i>	22	<i>ziprasidone hcl</i>	56
VARIVAX (PF)	29	<i>water for irrigation, sterile</i>	69	<i>ziprasidone mesylate</i>	56
VARIZIG	29	WELIREG	41	ZIRABEV	42
VARUBI	25	<i>wera (28)</i>	63	ZIRGAN	65
VASCEPA	16	<i>wescap-pn dha</i>	92	ZOLADEx	42
VECAMYL	15	<i>wixela inhub</i>	87	<i>zoledronic acid</i>	76
VECTIBIX	41	XALKORI	42	<i>zoledronic acid-mannitol-</i>	
VEKLURY	9	XARELTO	22	<i>water</i>	69, 76
<i>veletri</i>	20	XARELTO DVT-PE		ZOLINZA	42
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	63	TREAT 30D START	22	<i>zolpidem</i>	57
VEMLIDY	9	XATMEP	42	ZONISADE	50
VENCLEXTA	41	XCOPRI	49	<i>zonisamide</i>	50
VENCLEXTA STARTING		XCOPRI MAINTENANCE		<i>zovia 1-35 (28)</i>	63
PACK	41	PACK	49	ZTALMY	50
<i>venlafaxine</i>	56	XCOPRI TITRATION		<i>zumandimine (28)</i>	63
<i>verapamil</i>	20	PACK	50	ZYDELIG	42
VERSACLOZ	56	XDEMVY	67	ZYKADIA	42
VERZENIO	41	XELJANZ	82	ZYNLONTA	42
<i>vestura (28)</i>	63	XELJANZ XR	82	ZYNYZ	42
V-GO 20	88	XERMELo	42	ZYPREXA RELPREVV	57
V-GO 30	88	XGEVA	30		
V-GO 40	88	XIAFLEX	69		
<i>vienna</i>	63	XIFAXAN	6		
<i>vigabatrin</i>	49	XIGDUO XR	79		
<i>vigadrone</i>	49	XIIDRA	67		
VIIBRYD	56	XOLAIR	87		
<i>vilazodone</i>	56	XOSPATA	42		
VIMIZIM	76	XPOVIO	42		
<i>vinblastine</i>	41	XTANDI	42		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Formulario ID 23548/23547, Versión 17

Este formulario se actualizó en 11/20/2023.

Para la información más reciente u otras preguntas, favor de comunicarse con Banner Medicare Rx al (844) 549-1859, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.

O bien, visite nuestro sitio web www.BannerHealth.com/Rx.