

AvMed Medicare

Formulario de 2025

(Lista de medicamentos cubiertos)

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

ID del Formulario: **25518** Versión: **19**

Este formulario se actualizó el **05/27/2025**. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con, AvMed Medicare al 1-800-782-8633 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) 8 a.m. - 8 p.m. Lunes - Domingo 1 de Octubre - 31 de Marzo & 8 a.m. - 8 p.m. Lunes Viernes 1 de Abril - 30 de Septiembre o visite www.avmed.org.

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

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

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) de nuestro plan, que está vigente a partir del **06/01/2025**. Lista de medicamentos (Formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (Formulario), aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias los copagos y el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025 y periódicamente durante el año.

¿ Qué es el Formulario de AvMed Medicare?

En este documento, los términos Lista de medicamentos y Formulario significan lo mismo. Un Formulario es una Lista de medicamentos cubiertos seleccionados por AvMed Medicare con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, AvMed Medicare cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de AvMed Medicare y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿ El Formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero AvMed Medicare podríamos/podría agregar o quitar medicamentos del Formulario durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones del Formulario se publican todos los meses en nuestro sitio web: www.avmed.org.

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

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales:** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro Formulario si lo reemplazamos con una cierta versión nueva de ese medicamento 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. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro Formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o productos biológicos originales en nuestro Formulario, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si estamos sumando una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o si agregamos ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el Formulario (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original por una farmacia sin una receta nueva).

Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, quizás no le informemos con anticipación que realizaremos un cambio inmediato, 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 para usted el medicamento que se cambiará. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar una excepción al Formulario de AvMed Medicare?”

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que se debe retirar por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro Formulario y, luego, notificarles a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios:** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del Formulario cuando agreguemos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando agreguemos un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, moverlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas. Podemos realizar cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario; agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado sobre un medicamento; o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia el cambio. Alternativamente, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para un 30 días y un aviso del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y continuemos la cobertura del medicamento que ha estado tomando. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar

información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de AvMed Medicare?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2025, 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 el Formulario del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto entra en vigencia el **06/01/2025**. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por AvMed Medicare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior. En caso de que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) aprueben cambios en el Formulario a mediados de año que no son de mantenimiento, se publicará un documento Formulario Completo modificado para imprimir en nuestro sitio de Internet www.avmed.org. Si se ve afectado por el cambio, usted también recibirá una carta por correo titulada Cambio Negativo 60 días antes del cambio.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica:

El Formulario comienza en la página **8**. 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 “AGENTES CARDIOVASCULARES”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página **8**. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético:

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página **133**. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

AvMed Medicare cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y, suelen costar menos que los de marca. Hay medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca en la farmacia sin necesidad de obtener una receta nueva, según las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el Formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos habituales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden reemplazar al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a medicamentos de marca.

- Para consultar los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, “La ‘Lista de medicamentos’ indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** AvMed Medicare exige que usted o su médico autorizado obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de AvMed Medicare antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que AvMed Medicare no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, AvMed Medicare limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, AvMed Medicare proporciona 90 cápsulas por receta para la cápsula oral de pregabalina de 100 mg. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, AvMed requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que AvMed Medicare no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces AvMed Medicare cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 8. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web.

Puede pedirle a AvMed Medicare que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que podrían tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de AvMed Medicare?” en la página 6 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué son los medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC)?

Los medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) son medicamentos sin receta que, normalmente, no están cubiertos por un plan de medicamentos con receta de Medicare. AvMed Medicare paga por ciertos medicamentos de venta libre. AvMed Medicare proporcionará estos medicamentos de venta libre, sin costo alguno para usted. El costo para AvMed Medicare de estos medicamentos de venta libre no se tendrá en cuenta para los costos totales de medicamentos de la Parte D.

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

Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto. Para obtener más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

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

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

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

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

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que no apliquemos una restricción de cobertura, incluidos la autorización previa, el tratamiento escalonado o el límite de cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, AvMed Medicare limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.
- 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.

Por lo general, AvMed Medicare solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, o la aplicación de la restricción no fueran tan efectivos para usted o pudieran causarle efectos adversos.

Usted o la persona autorizada a dar recetas deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al Formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. Cuando solicita una excepción, la persona autorizada a dar recetas tendrá que explicar las razones médicas por las que necesita la excepción. Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Puede pedir una decisión acelerada (rápida) si usted considera, y nosotros estamos de acuerdo, que esperar 72 horas para la toma de la decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si aceptamos, o si la persona autorizada a dar recetas pide una decisión rápida, debemos comunicarle nuestra decisión, a más tardar, en un período de 24 horas después de recibir la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o si tiene una restricción?

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 que está en nuestro Formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como la autorización previa. Debe hablar con la persona autorizada a dar recetas para solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al Formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan 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 están en nuestro Formulario o que tienen una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos del medicamento por un máximo de hasta 30 días. Si no se aprueba la cobertura, después del primer suministro para 30 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 obtener más información

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

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

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

Formulario de AvMed Medicare

El formulario proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos que cubre AvMed Medicare. Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página **133**.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (por ejemplo, EMGALITY SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA JERINGA).

PREFILLED), y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, *atorvastatin calcium tabletas orales*).

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

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

Lista de Abreviaciones

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

EX: Medicamento excluido. Este medicamento recetado no se cubre normalmente bajo un plan de medicamentos recetados Medicare. La cantidad que usted paga cuando se surte una receta de este medicamento no se imputa al costo total de sus medicamentos (es decir, la cantidad que pague no le ayudará a calificar para recibir cobertura catastrófica). Además, si recibe asistencia suplementaria para pagar sus medicamentos recetados, no recibirá asistencia suplementaria para pagar este medicamento.

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).

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

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

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

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

V: Vaccines

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	B/D PA
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>casprofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	3	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	MO
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>micalfungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	2	MO
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (96 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 0.5 gram, 1 gram</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	MO
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	5	PA; LA; NEDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	4	MO
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram</i>	4	MO
AZTREONAM INJECTION RECON SOLN 2 GRAM	4	MO
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (84 per 56 days)
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	2	MO
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 300 MG/50 ML, 600 MG/50 ML, 900 MG/50 ML	4	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin palmitate hcl oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	4	
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml</i>	4	MO
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	MO
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	4	MO; QL (30 per 10 days)
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO; NEDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NEDS
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NEDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	4	MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	4	MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (84 per 28 days)
<i>isoniazid injection solution 100 mg/ml</i>	4	
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	2	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<i>lincomycin injection solution 300 mg/ml</i>	4	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	5	MO; NEDS; QL (1800 per 30 days)
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml</i>	4	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	2	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	3	QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	QL (10 per 10 days)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML	3	QL (30 per 10 days)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML	4	QL (10 per 10 days)
<i>metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	4	MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	4	MO
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	4	MO
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	4	MO
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	MO
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	3	MO
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	4	MO
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	4	MO
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	MO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	PA; LA; NEDS
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5	MO; NEDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	5	MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	5	MO; NEDS; QL (224 per 56 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (280 per 56 days)
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram</i>	4	
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	QL (3000 per 10 days)
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram</i>	4	QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	MO
<i>vancomycin oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	4	MO
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	3	MO
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	4	MO
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	4	MO
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	MO; NEDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 300 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5	MO; NEDS
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5	MO; NEDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	5	MO; NEDS
<i>cidofovir intravenous solution 75 mg/ml</i>	5	MO; NEDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	MO; NEDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	MO; NEDS
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	5	MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	5	MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	MO; NEDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	MO; NEDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	MO; NEDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	MO; NEDS
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg</i>	5	MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i>	4	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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	MO
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	5	MO; NEDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	MO; NEDS
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	5	MO; NEDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5	NEDS
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	2	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	MO; NEDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	MO; NEDS
LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE 200 MG	3	QL (40 per 180 days)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	3	MO
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	3	MO
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 per 28 days)
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (336 per 28 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	4	MO
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	5	MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET 50-20 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (168 per 28 days)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (84 per 28 days)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	MO
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	MO; NEDS
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	3	MO
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10), 150 MG (6)- 100 MG (5)	3	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	3	QL (30 per 5 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	MO; NEDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML, 480 MG/24 ML	5	NEDS
PREVYMIS ORAL PELLETS IN PACKET 120 MG, 20 MG	5	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	MO; NEDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	4	MO
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5	MO; NEDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	MO; NEDS
SOFOBUIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 per 28 days)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	MO; NEDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	5	NEDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	MO; NEDS
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	MO; NEDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	MO; NEDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5	MO; NEDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	MO; NEDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	4	MO
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	5	MO; NEDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	5	MO; NEDS; QL (1080 per 30 days)
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	NEDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5	MO; NEDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5	MO; NEDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO; NEDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 per 28 days)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	3	MO
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	MO
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 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 gram</i>	4	
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	3	MO
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML	4	MO
<i>cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml</i>	4	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	4	MO
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefepodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefepodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	4	MO
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
CEFTRIAZONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	4	MO
<i>tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	MO; NEDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	MO
<i>azithromycin oral packet 1 gram</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	4	MO
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (136 per 10 days)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (20 per 10 days)
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>erythromycin oral capsule, delayed release (dr/ec) 250 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 400-57 mg/5 ml</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg</i>	3	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	2	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	3	MO
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K)	3	MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML	4	MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 600,000 UNIT/ML	4	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	NEDS
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	4	
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	4	MO
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	4	MO
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	4	
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram</i>	4	
QUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	3	MO
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER INTRAVENOUS PIGGYBACK 400 MG/250 ML	4	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	4	MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	MO
TETRACICLINAS		
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	MO
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	4	MO
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	MO
<i>monodoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	MO
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	4	MO
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	MO
<i>pacerone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
ATTRUBY ORAL TABLET 356 MG	5	PA; NEDS; QL (112 per 28 days)
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	4	PA; QL (450 per 30 days)
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)</i>	2	
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	MO
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	QL (60 per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
IVABRADINE ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
LODOCO ORAL TABLET 0.5 MG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>milrinone in 5 % dextrose intravenous piggyback 20 mg/100 ml (200 mcg/ml), 40 mg/200 ml (200 mcg/ml)</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>milrinone intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>norepinephrine bitartrate intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	3	MO
<i>sodium nitroprusside intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	
VECAMYL ORAL TABLET 2.5 MG	5	NEDS
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	5	PA; MO; NEDS
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	MO
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i>	3	MO
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	3	MO
<i>cholestyramine light oral powder 4 gram</i>	3	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	3	MO
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	4	MO
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	4	MO
<i>colestipol oral granules 5 gram</i>	4	MO
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	4	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	4	MO
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	2	MO
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i>	3	MO
<i>fenofibric acid oral tablet 35 mg</i>	2	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram, 1 gram</i>	3	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	MO
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	PA; MO
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	PA; MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	2	MO
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	3	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	MO
<i>prevalite oral powder 4 gram</i>	3	MO
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	3	MO
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	3	PA; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	3	PA; QL (3 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	3	PA; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	MO
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	6	MO
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	MO
<i>nitro-bid transdermal ointment 2 %</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol 400 mcg/spray</i>	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	MO
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	MO
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	6	MO
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	2	MO
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	6	MO
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	MO
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	4	MO
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	2	MO
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	MO
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
<i>diltiazem hcl intravenous recon soln 100 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 60 mg, 90 mg</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	4	MO
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	6	MO
<i>enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	6	MO
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>esmolol intravenous solution 100 mg/10 ml (10 mg/ml)</i>	2	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	2	MO
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	2	MO
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	MO
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	6	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	6	MO
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	6	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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	6	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	6	MO
<i>mannitol 20 % intravenous parenteral solution 20 %</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution 25 %</i>	2	MO
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	4	MO
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	MO
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	2	MO
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	MO
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	MO
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	4	MO
<i>nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 17 mg, 25.5 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	4	MO
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	6	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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG (42)	5	PA; MO; NEDS; QL (168 per 180 days)
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG (210)	5	PA; MO; NEDS; QL (336 per 180 days)
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG(42)-1MG	5	PA; MO; NEDS; QL (252 per 180 days)
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	4	PA; MO
<i>orenitram oral tablet extended release 0.25 mg, 1 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>osmitrol 20 % intravenous parenteral solution 20 %</i>	4	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	6	MO
<i>phentolamine injection recon soln 5 mg</i>	2	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	2	MO
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	6	MO
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	2	MO
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	3	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	3	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 oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>torse mide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	6	MO
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	MO
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; MO; LA; NEDS
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	6	MO
<i>verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	2	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	4	MO
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
ALVAIZ ORAL TABLET 36 MG, 54 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>aminocaproic acid oral solution 250 mg/ml (25 %)</i>	5	MO; NEDS
<i>aminocaproic acid oral tablet 1,000 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>aminocaproic acid oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	4	MO
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	5	PA; LA; NEDS
CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 UNIT	3	PA; MO
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>dipyridamole intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	MO
DOPTLET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTLET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTLET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	MO; QL (74 per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>	4	MO; QL (30 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	5	MO; NEDS; QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i>	5	MO; NEDS; QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; NEDS; QL (18 per 30 days)
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	3	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 5,000 UNIT/0.5 ML	3	MO
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	2	MO
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	MO; QL (102 per 365 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	3	MO; QL (775 per 28 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

GASTROENTEROLOGÍA

AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS

<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; MO
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg</i>	4	B/D PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	4	B/D PA; MO; QL (4 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	4	B/D PA; MO; QL (6 per 28 days)
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	3	MO
BETAINE ORAL POWDER 1 GRAM/SCOOP	5	MO; NEDS
<i>budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg</i>	5	MO; NEDS
BYLVAY ORAL CAPSULE 1,200 MCG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
BYLVAY ORAL CAPSULE 400 MCG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (450 per 30 days)
BYLVAY ORAL PELLETT 200 MCG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (240 per 30 days)
BYLVAY ORAL PELLETT 600 MCG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (120 per 30 days)
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; NEDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION 130 MG/18 ML (7.2 MG/ML)	3	MO
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	4	MO
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
CORTIFOAM RECTAL FOAM 10 % (80 MG)	3	MO
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	3	MO
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg</i>	4	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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dronabinol oral capsule 5 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	4	B/D PA
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; MO; NEDS
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; MO; NEDS
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	2	MO
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	2	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LIVMARLI ORAL SOLUTION 19 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
LIVMARLI ORAL SOLUTION 9.5 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	3	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) 400 mg</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	4	
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>	3	MO
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	2	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous syringe 0.25 mg/5 ml</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	
<i>peg-electrolyte oral recon soln 420 gram</i>	2	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO
<i>prochlorperazine maleate oral oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	4	MO
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (20 per 28 days)
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 3.1 MG/24 HOUR	5	MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	4	MO; QL (10 per 30 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (1.2 per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (2.4 per 56 days)
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	5	PA; NEDS
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	4	MO
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
VARUBI ORAL TABLET 90 MG	3	B/D PA
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
VIOKACE ORAL TABLET 10,440-39,150-39,150 UNIT, 20,880-78,300- 78,300 UNIT	3	MO
VOWST ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	3	MO
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	2	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
GLYCOPYRROLATE ORAL TABLET 1.5 MG	3	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	2	MO
<i>opium tincture oral tincture 10 mg/ml (morphine)</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	3	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	3	MO
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	2	MO
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	MO
<i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	4	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	2	MO
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	3	MO
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sucralfate oral suspension 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	2	MO

IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5	PA; NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA; LA; NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (14 per 28 days)
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; MO; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	5	PA; MO; NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	MO; NEDS; QL (4 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 180 days)
PROCRT 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
PROCRT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
RETACRT 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
RETACRT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO; NEDS
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	3	V
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	V
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	V

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	3	V
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	V
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	V
BOTOX INJECTION RECON SOLN 100 UNIT, 200 UNIT	3	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	B/D PA; V
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	B/D PA; V
ENGRIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	2	
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	3	MO
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	5	PA; MO; NEDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	5	PA; MO; NEDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	V
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	3	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	3	V
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA; MO; NEDS
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	5	PA; MO; NEDS
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	3	V
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	3	
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	V
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	5	PA; MO; NEDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	3	V
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	3	V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	V
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	V
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	V
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	3	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	3	V
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	V
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	3	V

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	3	V
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	3	MO; V
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	3	V

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

AGENTES COADYUVANTES

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

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (240 per 30 days)
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG	5	B/D PA; NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5	PA; NEDS; QL (30 per 180 days)
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	1	MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION 750 UNIT/ML	5	B/D PA; NEDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (240 per 30 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (28 per 28 days)
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	B/D PA; NEDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL)	5	B/D PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	5	NEDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (360 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>busulfan intravenous solution 60 mg/10 ml</i>	5	B/D PA; NEDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>cisplatin intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>clofarabine intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; NEDS; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; NEDS; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; NEDS; QL (84 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	3	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	3	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D PA; MO
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	MO; NEDS
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	2	MO
<i>dacarbazine intravenous recon soln 100 mg, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin intravenous recon soln 0.5 mg</i>	2	B/D PA; MO
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>daunorubicin intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	MO
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MCG/ML	5	B/D PA; NEDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	5	MO; NEDS
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG	4	B/D PA; MO
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 4 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
ERWINASE INJECTION RECON SOLN 10,000 UNIT	5	B/D PA; NEDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; NEDS; QL (90 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	3	MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	B/D PA; MO
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	2	
<i>fludarabine intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution 50 mg/2 ml</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	2	
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML (1 ML), 40 MG/2 ML (20 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; NEDS; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; NEDS; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 per 30 days)
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
GEFITINIB ORAL TABLET 250 MG	5	PA; MO; NEDS; 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	3	B/D PA; MO
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>gleostine oral capsule 10 mg, 100 mg, 40 mg</i>	4	MO
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; NEDS; QL (126 per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5	PA; NEDS; QL (84 per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	5	PA; NEDS; QL (168 per 28 days)
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/2 ML (0.5 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	MO
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram, 3 gram</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (280 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (120 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; NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG/2 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (56 per 28 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 per 28 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (240 per 30 days)
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML (FIRST DILUTION)	5	B/D PA; MO; NEDS
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	B/D PA; NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; NEDS; 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 05/27/2025

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; NEDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; NEDS; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; NEDS; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; NEDS; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NEDS; QL (180 per 30 days)
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 30 MG, 60 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
LENALIDOMIDE ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 per 28 days)
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; NEDS; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; NEDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	MO
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (150 per 30 days)
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	4	PA; MO
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5	PA; MO; NEDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; MO; NEDS; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 22.5 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG (PED)	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA; MO; NEDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	NEDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5	PA; LA; NEDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NEDS
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1200 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; NEDS; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>melfhalan hcl intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml</i>	5	MO; NEDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	5	B/D PA; NEDS
MYCAPSSA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 20 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC)	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>nelarabine intravenous solution 250 mg/50 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (3 per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>octreotide,microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	5	PA; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; NEDS; QL (56 per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; NEDS; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (96 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5	PA; NEDS; QL (16 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5	PA; NEDS; QL (20 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA; NEDS; QL (24 per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	5	B/D PA; NEDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (14 per 28 days)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; NEDS; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; NEDS; QL (90 per 90 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG, 30 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>paraplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (14 per 21 days)
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION 420 MG/14 ML (30 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; NEDS; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X 1-50 MG X 1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA; MO; NEDS; QL (56 per 28 days)
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN 140 MG, 30 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (21 per 28 days)
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D PA; MO
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	5	NEDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5	PA; NEDS; QL (240 per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>romidepsin intravenous recon soln 10 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; NEDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5	PA; NEDS; QL (8 per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (360 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (224 per 28 days)
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5 ML	5	B/D PA; NEDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; NEDS; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NEDS; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; NEDS; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	PA; NEDS
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 20 MG	3	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5	MO; NEDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5	PA; MO; NEDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; NEDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (112 per 28 days)
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (840 per 28 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (240 per 30 days)
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	B/D PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>temsirolimus intravenous recon soln 30 mg/3 ml (10 mg/ml) (first)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 per 28 days)
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NEDS
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous recon soln 4 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	5	MO; NEDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	5	MO; NEDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	5	B/D PA; NEDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5	PA; NEDS; QL (64 per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
<i>valrubicin intravesical solution 40 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	PA; NEDS; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML)	5	MO; NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; NEDS; 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 05/27/2025

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (90 per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; LA; NEDS
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	5	PA; LA; NEDS; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	5	PA; LA; NEDS; QL (16 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	5	PA; LA; NEDS; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	5	PA; LA; NEDS; QL (24 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA; NEDS; QL (32 per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	B/D PA; NEDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML), 200 MG/8 ML (25 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN 4 MG	5	B/D PA; NEDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZOLADEx SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	4	B/D PA; MO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; NEDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	B/D PA; NEDS

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

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	2	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; NEDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>	2	NEDS
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>	4	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 5-325 mg</i>	3	MO; NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; NEDS; 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; NEDS; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml</i>	4	NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	MO; NEDS; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	4	MO; NEDS; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	4	NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i>	4	MO; NEDS; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 8 mg</i>	4	MO; NEDS; QL (180 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i>	3	NEDS
<i>methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; NEDS; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; NEDS; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	2	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	PA; MO; NEDS; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	2	MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	4	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	3	MO; NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	4	MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	MO; NEDS; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg</i>	2	MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	2	MO; NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	3	MO; NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	3	NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; NEDS; QL (360 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)

ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	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 nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml</i>	4	MO; NEDS; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	3	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg</i>	3	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	2	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	5	MO; NEDS; QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	4	MO
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	3	MO
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	4	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	4	QL (20 per 30 days)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe)</i>	2	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation</i>	2	MO
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
OPVEE NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2.7 MG/ACTUATION	4	MO
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	3	MO
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; NEDS; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	2	MO; NEDS; QL (240 per 30 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 380 MG	5	MO; NEDS
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
ANTICONVULSIVANTES		
APTOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; NEDS; QL (180 per 30 days)
APTOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	4	MO; QL (600 per 28 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (600 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	2	MO
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</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 ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE 30 MG	3	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	2	MO
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	4	MO
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (360 per 30 days)
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5	MO; NEDS; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; NEDS; 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)
<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 solution 200 mg/20 ml</i>	3	MO; QL (1200 per 28 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (1200 per 30 days)
LACOSAMIDE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
LACOSAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (10 per 30 days)
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	4	MO
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	4	MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (2400 per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (480 per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (240 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 500 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 750 MG	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	MO
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA; LA; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	PA; MO; NEDS; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	PA; 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	PA; MO; NEDS; QL (28 per 180 days)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5	MO; NEDS; QL (900 per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (1100 per 30 days)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; NEDS; QL (2.4 per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; NEDS; QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5	MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5	MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (150 per 30 days)
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (900 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	5	MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	MO; NEDS; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; NEDS; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; NEDS; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; NEDS; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; NEDS; QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<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 ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 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 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>buspirone oral tablet 30 mg, 7.5 mg</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	4	MO
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	4	MO
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	4	
<i>clozapine oral tablet 50 mg</i>	3	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	4	
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (56 per 180 days)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	3	MO
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	2	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	4	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	MO
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5	MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	3	PA; MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	4	PA; QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<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 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	2	MO; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 100 mg, 150 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	3	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; NEDS; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; NEDS; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; NEDS; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; NEDS; QL (1.5 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; NEDS; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; NEDS; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; NEDS; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; NEDS; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; NEDS; QL (2.63 per 90 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	MO
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	MO
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	1	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	4	
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	3	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 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 oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</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 10 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	MO
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	MO
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (1800 per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; NEDS; 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; NEDS; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 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 TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</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 ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (540 per 30 days)
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	4	MO
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>trazodone oral tablet 300 mg</i>	4	MO
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; NEDS; QL (0.28 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; NEDS; QL (0.35 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; NEDS; QL (0.42 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	MO; NEDS; QL (0.56 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	MO; NEDS; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	MO; NEDS; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	MO; NEDS; 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	NEDS
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
WAKIX ORAL TABLET 17.8 MG, 4.45 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
XYWAV ORAL SOLUTION 0.5 GRAM/ML	5	PA; LA; NEDS; 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 oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet,ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 per 14 days)

RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA

<i>baclofen oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>baclofen oral tablet 20 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	4	MO
ORPHENADRINE CITRATE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 100 MG	4	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i>	4	MO
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	MO

TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; MO; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	5	NEDS
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	5	PA; NEDS; QL (8 per 28 days)
<i>eletriptan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	3	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	3	PA; QL (16 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i>	2	QL (36 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	3	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)

TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (150 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 9 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG, 24 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 per 180 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	5	PA; NEDS; QL (42 per 180 days)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	5	PA; LA; NEDS
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	4	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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; NEDS; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (12 per 28 days)
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1.2 per 28 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>memantine-donepezil oral capsule, sprinkle, er 24hr 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR 7-10 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5	PA; MO; NEDS
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (20 per 180 days)
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	5	PA; NEDS
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (70 per 28 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (90 per 30 days)
TERIFLUNOMIDE ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (15 per 28 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
ZEPOSIA ORAL CAPSULE 0.92 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 0.23 MG-0.46 MG -0.92 MG (21)	5	PA; MO; NEDS; QL (28 per 180 days)
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 0.23 MG (4)- 0.46 MG (3)	5	PA; MO; NEDS; QL (7 per 180 days)

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

AGENTES VARIOS

<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	MO
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	2	MO
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream 1.1 %</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel 1.1 %</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste 1.1 %</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>kourzeq dental paste 0.1 %</i>	2	
<i>olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %</i>	4	MO
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE 1.1 %	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE 1.1 %	4	MO
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	2	MO
<i>sf dental gel 1.1 %</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste 1.1 %</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium fluoride 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	2	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetate dental paste 0.1 %</i>	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	2	MO
<i>flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	4	
<i>fluocinolone acetate oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	3	MO
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	3	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	MO
<i>amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	2	MO
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	MO
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	MO
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.f.a oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	MO
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	2	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>feirza oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	MO
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	2	MO
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	MO
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>lutra (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>mili oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	MO
<i>mono-lynyah oral tablet 0.25-0.035 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.25-0.035 mg</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	MO
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>pimtreea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	MO
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	MO
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	MO
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	MO
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	MO
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	MO
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	MO
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	2	MO
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	2	MO
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>vioarele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	MO
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	3	MO
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	3	MO
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (8 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	4	MO
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	3	MO
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	MO
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	MO
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	3	MO
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	3	MO
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	MO
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	MO
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	3	MO
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	MO
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	4	
OXITÓCICOS		
<i>methylergonovine oral tablet 0.2 mg</i>	4	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	3	MO
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	MO
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12- 0.015 mg/24 hr</i>	3	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	MO
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	3	MO
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	3	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	3	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	MO
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	4	MO
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	3	MO
<i>vandazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	4	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	4	MO

OFTALMOLOGÍA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %</i>	3	MO
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>	4	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %</i>	3	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	4	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 1 %	4	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	4	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	MO
BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %	4	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	2	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO; QL (70 per 30 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1.5 %</i>	4	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %</i>	3	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	3	MO
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	3	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO; QL (10 per 14 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	3	MO
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	4	MO
BETABLOQUEANTES		
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	4	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	3	MO
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	3	MO; QL (10 per 14 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESTEROIDES		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	MO
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	4	MO
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	3	MO
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	3	MO
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	4	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i>	4	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	4	MO
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	3	MO
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	3	MO
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i>	4	MO
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	MO
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	1	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	4	
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	4	MO
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	4	MO
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	4	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	2	MO
<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	2	MO
CYCLOSPORINE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	3	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5	PA; NEDS
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	3	MO
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	5	PA; MO; NEDS
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	3	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	2	MO
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5	PA; NEDS; QL (10 per 42 days)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	3	MO; QL (60 per 30 days)
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3 per 28 days)
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	2	MO
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	4	MO
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)</i>	4	
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	2	MO
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	2	
<i>caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	2	MO
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	4	MO
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	B/D PA
CUVRIOR ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (300 per 30 days)
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	3	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
DEFERIPRONE ORAL TABLET 1,000 MG	5	PA; MO; NEDS
<i>deferiprone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>deferoxamine injection recon soln 2 gram, 500 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	
<i>dextrose 25 % in water (d25w) intravenous syringe</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	4	
<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
FABHALTA ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (900 per 30 days)
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; LA; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JOENJA ORAL TABLET 70 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	4	MO
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	3	MO
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
OLPRUVA ORAL PELLETS IN PACKET 2 GRAM, 3 GRAM, 4 GRAM, 5 GRAM, 6 GRAM, 6.67 GRAM	5	PA; LA; NEDS
PHEBURANE ORAL GRANULES 483 MG/GRAM	5	PA; MO; NEDS
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	4	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	PA; MO; LA; NEDS
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	5	PA; MO; NEDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; LA; NEDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sodium benzoate-sod phenylacet intravenous solution 10-10 %</i>	5	NEDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	4	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5	PA; NEDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
SOHONOS ORAL CAPSULE 1 MG, 1.5 MG, 10 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 per 30 days)
SOHONOS ORAL CAPSULE 2.5 MG, 5 MG	5	PA; LA; NEDS; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml</i>	3	
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (180 per 30 days)
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 25.2 GRAM	3	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	3	MO
XIAFLEX INJECTION RECON SOLN 0.9 MG	5	PA; NEDS
ANTÍDOTOS		
<i>acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %)</i>	3	
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	4	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i>	3	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	2	MO; QL (30 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>econazole nitrate topical cream 1 %</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>klayesta topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>naftifine topical cream 1 %, 2 %</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcitriol topical ointment 3 mcg/gram</i>	4	
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10 per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10 per 28 days)
COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2.5 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10 per 28 days)
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (104 per 180 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
TREMFYA PEN INDUCTION PK-CROHN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5	MO; NEDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (2 per 28 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>penciclovir topical cream 1 %</i>	4	MO; QL (5 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	3	
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	4	MO; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clodan topical shampoo 0.05 %</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	4	MO; QL (118.28 per 30 days)
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>	4	MO; QL (118.28 per 30 days)
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (50 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2 %</i>	2	
<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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %</i>	2	MO; QL (454 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream 0.5 %</i>	2	QL (454 per 30 days)
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
CROTAN TOPICAL LOTION 10 %	2	MO
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	4	MO
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	3	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (6 per 28 days)
ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (6 per 28 days)
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	2	MO
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf) injection solution 20 mg/ml (2 %), 30 mg/ml (3 %)</i>	2	
<i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4.56 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution 2 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution 5 %</i>	4	MO
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %</i>	3	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg</i>	5	MO; NEDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5	PA; MO; NEDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %)</i>	2	
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	5	NEDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ssd topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5	PA; MO; NEDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>amneesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>azelaic acid topical gel 15 %</i>	4	MO
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>clindacin etz topical swab 1 %</i>	2	MO
<i>clindacin p topical swab 1 %</i>	2	
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	2	MO
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	2	MO
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	4	
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	3	MO
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	3	MO
<i>metronidazole topical gel 1 %</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel with pump 1 %</i>	4	MO
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	4	PA; MO
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>cortrophin gel injection gel 80 unit/ml</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (35 per 28 days)
<i>dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	2	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	2	MO
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>hydrocortisone sod succinate injection recon soln 100 mg</i>	3	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 80 mg/ml</i>	4	MO
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	4	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	4	MO
<i>prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution 5 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack)</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablets,dose pack 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	4	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	2	MO
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	2	MO
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	MO
<i>unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	5	PA; MO; NEDS
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	3	MO; QL (3.7 per 28 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	4	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	5	MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 20 MG/ML, 30 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	3	MO
<i>doxercalciferol intravenous solution 4 mcg/2 ml</i>	2	MO
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	4	MO
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	5	PA; MO; NEDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (240 per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (360 per 30 days)
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	PA; MO; NEDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (120 per 30 days)
MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG/ML (FINAL CONC.)	5	PA; MO; LA; NEDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	5	PA; MO; NEDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (730 per 730 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (360 per 180 days)
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml, 5 mcg/ml</i>	2	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	MO
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5 gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	3	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	3	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS
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 topical pads, medicated</i>	3	PA; MO
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	3	MO
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	4	MO
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	6	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	6	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	6	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	6	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	6	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	6	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	6	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	6	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	6	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	MO; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (50-50)	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; 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 ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-850 MG	3	MO
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	6	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	6	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	6	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	6	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	6	MO; QL (60 per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (2 per 28 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)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	MO
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	6	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)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	3	MO; QL (90 per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10.8 per 30 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (6 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	MO
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
TRESIBA U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (2 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)

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3.6 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS; QL (6 per 180 days)
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS; QL (4 per 180 days)
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (12 per 28 days)
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1.6 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2.8 per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; NEDS; QL (55 per 180 days)
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	3	PA; MO
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	5	MO; NEDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (360 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (168 per 365 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	3	QL (55 per 180 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (300 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS; 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3 per 180 days)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 per 28 days)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 per 28 days)
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	2	MO
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	3	MO
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	5	MO; NEDS
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	2	MO; QL (300 per 28 days)
<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 oral tablet 150 mg</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	4	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; NEDS; 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>benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	1	MO; EX; QL (90 per 30 days)
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>codeine-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	MO; EX; QL (120 per 30 days)
<i>cypheptadine oral tablet 4 mg</i>	4	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	
<i>g tussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 per 30 days)
<i>guaifenesin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>maxi-tuss ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 per 30 days)
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>virtussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 per 30 days)

AGENTES PULMONARES

<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	3	B/D PA; MO
---	---	------------

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</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 2 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	4	MO
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 per 30 days)
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	QL (30 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	4	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (10.3 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; 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 inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	2	QL (10.2 per 30 days)
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	5	PA; MO; NEDS
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	3	B/D PA
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100-5 MCG/ACTUATION, 200-5 MCG/ACTUATION, 50-5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 per 30 days)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (0.5 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 28 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5	PA; MO; NEDS
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	3	MO
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	3	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	1	MO
<i>montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg</i>	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (0.4 per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
OPSYNVI ORAL TABLET 10-20 MG, 10-40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (112 per 28 days)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	5	PA; LA; NEDS
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION, 90 MCG/ACTUATION	3	MO
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5	PA; MO; NEDS
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NEDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	5	PA; MO; NEDS; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; NEDS; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15 ml</i>	4	MO
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	4	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	3	MO
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5	PA; MO; NEDS; QL (84 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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	5	PA; MO; NEDS; QL (112 per 28 days)
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16(112)-32(112) -48(28) MCG	5	PA; MO; NEDS; QL (504 per 365 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 45 MG (2 PACK), 60 MG (2 PACK)	5	PA; NEDS; QL (1 per 21 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 45 MG, 60 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (1 per 21 days)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	2	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (1 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (1 per 28 days)
YUPELRI INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 175 MCG/3 ML	5	B/D PA; MO; NEDS; QL (90 per 30 days)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		
GAUZE PADS 2 X 2	3	PA; MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	PA; MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	PA; MO
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	PA; MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	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 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	MO
K-PHOS ORIGINAL ORAL TABLET,SOLUBLE 500 MG	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	3	MO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION 1980.6 MG-59.4 MG-980.4MG/30ML	3	MO
<i>sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; EX; QL (6 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg</i>	4	MO
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	2	MO
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i>	4	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	1	MO
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
<i>albumin, human 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alburx (human) 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 5 % intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	
<i>albutein 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4	
<i>albutein 5 % intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	
ELECTROLITOS		
<i>calcium chloride intravenous solution 100 mg/ml (10 %)</i>	2	
<i>calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous solution 100 mg/ml (10%)</i>	2	
<i>effe-r-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq</i>	2	MO
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	2	MO
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	2	MO
<i>klor-con oral packet 20 meq</i>	4	MO
<i>klor-con/ef oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>magnesium chloride injection solution 200 mg/ml (20 %)</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>	4	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	4	
<i>potassium acetate intravenous solution 2 meq/ml</i>	4	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	4	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	4	MO
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	4	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	
<i>ringer's intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>sodium acetate intravenous solution 2 meq/ml, 4 meq/ml</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %), 4.2 %</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 4.2 % (0.5 meq/ml), 7.5 % (0.9 meq/ml), 8.4 % (1 meq/ml)</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml</i>	4	
<i>sodium phosphate intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	B/D PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	B/D PA
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution</i>	2	MO; EX
<i>ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)</i>	1	MO; EX
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>folic acid oral tablet 1 mg</i>	1	MO; EX; QL (30 per 30 days)
<i>prenatal vitamin oral tablet oral tablet 27 mg iron-1 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

Index

A		
<i>abacavir</i>	13	ALDURAZYME.....110
<i>abacavir-lamivudine</i>	13	ALECENSA.....48
ABELCET.....	9	<i>alendronate</i>.....121
ABILIFY ASIMTUFII.....	74	<i>alfuzosin</i>.....128
ABILIFY MAINTENA.....	74	ALIMTA.....48
<i>abiraterone</i>	47	ALIQOPA.....48
ABRAXANE.....	47	<i>aliskiren</i>.....27
ABRYSVO (PF).....	42	<i>allopurinol</i>.....121
<i>acamprosate</i>	99	<i>alosetron</i>.....35
<i>acarbose</i>	113	ALPHAGAN P.....95
<i>accutane</i>	108	<i>alprazolam</i>.....74
<i>acebutolol</i>	27	<i>altavera (28)</i>.....88
<i>acetaminophen-codeine</i>	66	ALUNBRIG.....48
<i>acetazolamide</i>	97	ALVAIZ.....33
<i>acetic acid</i>	88, 99	<i>alyacen 1/35 (28)</i>.....88
<i>acetylcysteine</i>	102, 122	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>.....88
<i>acitretin</i>	103	<i>alyq</i>.....123
ACTEMRA.....	118	<i>amantadine hcl</i>.....14
ACTEMRA ACTPEN.....	118	<i>ambrisentan</i>.....123
ACTHIB (PF).....	42	<i>amethyst (28)</i>.....88
ACTIMMUNE.....	41	<i>amikacin</i>.....10
<i>acyclovir</i>	13, 104	<i>amiloride</i>.....27
<i>acyclovir sodium</i>	14	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>.....27
ADACEL(TDAP		<i>aminocaproic acid</i>.....33
ADOLESN/ADULT)(PF)	42	<i>amiodarone</i>.....23
ADBRY.....	106	<i>amitriptyline</i>.....74
ADCETRIS.....	47	<i>amlodipine</i>.....27
<i>adefovir</i>	14	<i>amlodipine-atorvastatin</i>.....25
ADEMPAS.....	123	<i>amlodipine-benazepril</i>.....27
<i>adrenalin</i>	122	<i>amlodipine-olmesartan</i>.....27
ADVAIR HFA.....	123	<i>amlodipine-valsartan</i>.....27
AIMOVIG AUTOINJECTOR		<i>ammonium lactate</i>.....106
.....	84	<i>amnestem</i>.....108
AKEEGA.....	48	<i>amoxapine</i>.....74
<i>ala-cort</i>	104	<i>amoxicillin</i>.....20
<i>albendazole</i>	10	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>.....20,
<i>albumin, human 25 %</i>	128	21
<i>alburx (human) 25 %</i>	129	<i>amphotericin b</i>.....9
<i>alburx (human) 5 %</i>	129	<i>amphotericin b liposome</i>.....9
<i>albutein 25 %</i>	129	<i>ampicillin</i>.....21
<i>albutein 5 %</i>	129	<i>ampicillin sodium</i>.....21
<i>albuterol sulfate</i>	123	<i>ampicillin-sulbactam</i>.....21
<i>alclometasone</i>	104	<i>anagrelide</i>.....99
<i>alcohol pads</i>	113	<i>anastrozole</i>.....48
		ANORO ELLIPTA.....123
		<i>apraclonidine</i>.....95
		<i>aprepitant</i>.....35, 36
		<i>apri</i>.....88
		APTIOM.....69
		APTIVUS.....14
		<i>aranelle (28)</i>.....88
		ARCALYST.....41
		AREXVY (PF).....43
		<i>arformoterol</i>.....123
		ARIKAYCE.....10
		<i>aripiprazole</i>.....74, 75
		ARISTADA.....75
		ARISTADA INITIO.....75
		<i>armodafinil</i>.....75
		ARNUITY ELLIPTA.....123
		<i>arsenic trioxide</i>.....48
		<i>asenapine maleate</i>.....75
		ASMANEX TWISTHALER
		123
		ASPARLAS.....48
		<i>aspirin-dipyridamole</i>.....33
		<i>atazanavir</i>.....14
		<i>atenolol</i>.....27
		<i>atenolol-chlorthalidone</i>.....27
		<i>atomoxetine</i>.....75
		<i>atorvastatin</i>.....25
		<i>atovaquone</i>.....10
		<i>atovaquone-proguanil</i>.....10
		<i>atropine</i>.....39, 98
		ATROVENT HFA.....123
		ATTRUBY.....24
		<i>aubra eq</i>.....88
		AUGMENTIN.....21
		AUGTYRO.....48
		AUSTEDO.....85
		AUSTEDO XR.....85
		AUSTEDO XR TITRATION
		KT(WK1-4).....85
		AUVELITY.....75
		<i>aviane</i>.....88
		AVONEX.....41
		AYVAKIT.....48
		<i>azacitidine</i>.....48
		AZASITE.....95

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

<i>azathioprine</i>	48	BOOSTRIX TDAP.....	43	CAMZYOS.....	24
<i>azathioprine sodium</i>	48	<i>bortezomib</i>	49	<i>candesartan</i>	28
<i>azelaic acid</i>	108	BORTEZOMIB	49	<i>candesartan-</i>	
<i>azelastine</i>	87, 98	<i>bosentan</i>	123	<i>hydrochlorothiazid</i>	28
<i>azithromycin</i>	19, 20	BOSULIF	49	CAPLYTA.....	76
<i>aztreonam</i>	10	BOTOX	43	CAPRELSA.....	49
AZTREONAM.....	10	BRAFTOVI.....	49	<i>captopril</i>	28
<i>azurette (28)</i>	88	BREO ELLIPTA	123	<i>carbamazepine</i>	70
B		<i>breyana</i>	123	<i>carbidopa</i>	65
<i>bacitracin</i>	95	BREZTRI AEROSPHERE.....	124	<i>carbidopa-levodopa</i>	65
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	95	BRILINTA	33	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>baclofen</i>	83	<i>brimonidine</i>	95	<i>entacapone</i>	65
<i>balsalazide</i>	36	<i>brimonidine-timolol</i>	97	<i>carboplatin</i>	49
BALVERSA.....	48	BRIVIACT	69, 70	<i>carglumic acid</i>	99
BAQSIMI	113	<i>bromfenac</i>	95	<i>carisoprodol</i>	83
BARACLUDE	14	<i>bromocriptine</i>	65	<i>carmustine</i>	49
BAVENCIO	48	BRUKINSA.....	49	<i>carteolol</i>	96
BCG VACCINE, LIVE (PF).....	43	<i>budesonide</i>	36, 124	<i>cartia xt</i>	28
BELEODAQ	48	<i>budesonide-formoterol</i>	124	<i>carvedilol</i>	28
<i>benazepril</i>	27	<i>bumetanide</i>	27	<i>caspofungin</i>	9
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>		<i>buprenorphine</i>	66	CAYSTON	10
.....	27	<i>buprenorphine hcl</i>	66	<i>cefaclor</i>	18
BENDEKA.....	48	<i>buprenorphine-naloxone</i>	68	<i>cefadroxil</i>	18
BENLYSTA	119	<i>bupropion hcl</i>	75	<i>cefazolin</i>	18
<i>benzonatate</i>	122	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>		<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	18
<i>benztropine</i>	65	.....	99	<i>cefdinir</i>	18
<i>bepotastine besilate</i>	98	<i>buspirone</i>	75	<i>cefepime</i>	18
BESIVANCE	95	<i>busulfan</i>	49	CEFEPIME IN DEXTROSE 5	
BESPONSA	48	<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>		%.....	18
BESREMI.....	41	.....	66	<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	18
BETAINE.....	36	<i>butorphanol</i>	68	<i>cefixime</i>	18
<i>betamethasone dipropionate</i>		BYLVAY	36	<i>cefoxitin</i>	18
.....	104, 105	C		<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	
<i>betamethasone valerate</i>	105	CABENUVA.....	14	.....	18
<i>betamethasone, augmented</i>	105	<i>cabergoline</i>	110	<i>cefpodoxime</i>	19
BETASERON	41	CABLIVI.....	33	<i>cefprozil</i>	19
<i>betaxolol</i>	27, 96	CABOMETYX.....	49	<i>ceftazidime</i>	19
<i>bethanechol chloride</i>	127	<i>caffeine citrate</i>	99	<i>ceftriaxone</i>	19
<i>bexarotene</i>	49	<i>calcipotriene</i>	103	CEFTRIAXONE	19
BEXSERO.....	43	<i>calcitonin (salmon)</i>	110	<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i>	
<i>bicalutamide</i>	49	<i>calcitriol</i>	103, 110, 111	.....	19
BICILLIN C-R	21	<i>calcium chloride</i>	129	<i>cefuroxime axetil</i>	19
BICILLIN L-A	21	<i>calcium gluconate</i>	129	<i>cefuroxime sodium</i>	19
BIKTARVY	14	CALQUENCE.....	49	<i>celecoxib</i>	68
<i>bisoprolol fumarate</i>	27	CALQUENCE		<i>cephalexin</i>	19
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		(ACALABRUTINIB MAL)		CEPROTIN (BLUE BAR) ...	33
.....	27	.....	49	CEPROTIN (GREEN BAR) ..	33
BLINCYTO.....	49	<i>camila</i>	92	<i>cetirizine</i>	122

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

<i>cevimeline</i>	99	CLINIMIX 5%/D15W		COSENTYX (2 SYRINGES)	
CHEMET	99	SULFITE FREE	131	.....	103
<i>chloramphenicol sod succinate</i>		CLINIMIX 4.25%/D10W		COSENTYX PEN	103
.....	10	SULF FREE	131	COSENTYX PEN (2 PENS)	
<i>chlorhexidine gluconate</i>	87	CLINIMIX 4.25%/D5W		.....	103
<i>chloroprocaine (pf)</i>	106	SULFIT FREE.....	99	COSENTYX UNOREADY	
<i>chloroquine phosphate</i>	10	CLINIMIX 5%-		PEN.....	104
<i>chlorothiazide sodium</i>	28	D20W(SULFITE-FREE) 131		COTELLIC	50
<i>chlorpromazine</i>	76	CLINIMIX 6%-D5W		CREON.....	36
<i>chlorthalidone</i>	28	(SULFITE-FREE)	131	<i>cromolyn</i>	36, 98, 124
<i>chlorzoxazone</i>	83	CLINIMIX 8%-		CROTAN.....	106
CHOLBAM.....	36	D10W(SULFITE-FREE) 131		<i>cryselle (28)</i>	88
<i>cholestyramine (with sugar)</i> .25		CLINIMIX 8%-		CRYSVITA	111
<i>cholestyramine light</i>	25	D14W(SULFITE-FREE) 131		CUVRIOR	99
<i>ciclopirox</i>	102	<i>clobazam</i>	70	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	
<i>cidofovir</i>	14	<i>clobetasol</i>	105	.....	132
<i>cilostazol</i>	33	<i>clodan</i>	105	<i>cyclobenzaprine</i>	83
CIMDUO.....	14	<i>clofarabine</i>	49	<i>cyclophosphamide</i>	50
<i>cimetidine</i>	40	<i>clomipramine</i>	76	CYCLOPHOSPHAMIDE	50
<i>cimetidine hcl</i>	40	<i>clonazepam</i>	70	<i>cyclosporine</i>	50
CIMZIA.....	36	<i>clonidine</i>	28	CYCLOSPORINE	98
CIMZIA POWDER FOR		<i>clonidine hcl</i>	28	<i>cyclosporine modified</i>	50
RECONST.....	36	<i>clopidogrel</i>	33	CYLTEZO(CF)	119
CIMZIA STARTER KIT	36	<i>clorazepate dipotassium</i>	76	CYLTEZO(CF) PEN	119
<i>cinacalcet</i>	111	<i>clotrimazole</i>	9, 102	CYLTEZO(CF) PEN	
CINRYZE.....	124	<i>clotrimazole-betamethasone</i>		CROHN'S-UC-HS	119
CINVANTI.....	36	.....	103	CYLTEZO(CF) PEN	
<i>ciprofloxacin hcl</i>	22, 95	<i>clozapine</i>	76	PSORIASIS-UV	119
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>		COARTEM	11	<i>cyproheptadine</i>	122
.....	22	COBENFY	76	CYRAMZA	50
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>		COBENFY STARTER PACK		<i>cyred eq</i>	88
.....	88	.....	76	CYSTAGON	127
<i>cisplatin</i>	49	<i>codeine-guaifenesin</i>	122	CYSTARAN.....	98
<i>citalopram</i>	76	<i>colchicine</i>	121	<i>cytarabine</i>	50
<i>cladribine</i>	49	<i>colesevelam</i>	25	<i>cytarabine (pf)</i>	50
<i>claravis</i>	108	<i>colestipol</i>	25	D	
<i>clarithromycin</i>	20	<i>colistin (colistimethate na)</i> ..	11	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	
<i>clindacin etz</i>	108	COMBIVENT RESPIMAT 124		.....	99
<i>clindacin p</i>	108	COMETRIQ	49	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>	
<i>clindamycin hcl</i>	10	COMPLERA	14	<i>chloride</i>	99
CLINDAMYCIN IN 0.9 %		<i>compro</i>	36	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>	
SOD CHLOR	10	<i>constulose</i>	36	<i>chloride</i>	99
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> 10		COPIKTRA	50	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	11	CORLANOR.....	24	.....	99
<i>clindamycin pediatric</i>	11	CORTIFOAM	36	<i>dabigatran etexilate</i>	33
<i>clindamycin phosphate</i> .. 11, 94,		<i>cortrophin gel</i>	109	<i>dacarbazine</i>	50
108		COSENTYX.....	103	<i>dactinomycin</i>	50
				<i>dalfampridine</i>	85

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

<i>danazol</i>	111	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	100	DOPTELET (15 TAB PACK)	33
<i>dantrolene</i>	83	<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	100	DOPTELET (30 TAB PACK)	33
DANYELZA	50	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	100	<i>dorzolamide</i>	97
DANZITEN.....	50	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	100	<i>dorzolamide-timolol</i>	97
<i>dapsone</i>	11	<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i> <i>chloride</i>	100	<i>dotti</i>	92
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	43	<i>dextrose 5%-0.3 %</i> <i>sod.chloride</i>	100	DOVATO	14
<i>daptomycin</i>	11	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	100	<i>doxazosin</i>	28
DAPTOMYCIN	11	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	100	<i>doxepin</i>	77
<i>darunavir</i>	14	DIACOMIT	70	<i>doxercalciferol</i>	111
DARZALEX	50	<i>diazepam</i>	70, 76, 77	<i>doxorubicin</i>	51
<i>dasatinib</i>	50	<i>diazepam intensol</i>	76	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ..	51
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	88	<i>diazoxide</i>	113	<i>doxy-100</i>	23
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	89	<i>diclofenac potassium</i>	68	<i>doxycycline hyclate</i>	23
<i>daunorubicin</i>	50	<i>diclofenac sodium</i> ...68, 95, 106		<i>doxycycline monohydrate</i>	23
DAURISMO.....	50	<i>diclofenac-misoprostol</i>	68	DRIZALMA SPRINKLE.....	77
<i>daysee</i>	89	<i>dicloxacillin</i>	21	<i>dronabinol</i>	36, 37
<i>deblitane</i>	92	<i>dicyclomine</i>	39	<i>droperidol</i>	37
<i>decitabine</i>	50	DIFICID	20	<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	89
<i>deferasirox</i>	99, 100	<i>diflunisal</i>	68	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	89
<i>deferiprone</i>	100	<i>difluprednate</i>	97	DROXIA.....	51
DEFERIPRONE.....	100	<i>digoxin</i>	24	<i>droxidopa</i>	100
<i>deferoxamine</i>	100	<i>dihydroergotamine</i>	84	DUAVEE.....	92
DELSTRIGO.....	14	DILANTIN 30 MG	70	DULERA	124
<i>demeclocycline</i>	23	<i>diltiazem hcl</i>	28	<i>duloxetine</i>	77
<i>denta 5000 plus</i>	87	<i>dilt-xr</i>	28	DUPIXENT PEN.....	106
<i>dentagel</i>	87	<i>dimethyl fumarate</i>	85	DUPIXENT SYRINGE	106, 107
DEPO-SUBQ PROVERA 104	92	<i>diphenhydramine hcl</i>	122	<i>dutasteride</i>	128
<i>dermacinrx lidocan</i>	106	<i>diphenoxylate-atropine</i>	39	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	128
DESCOVY	14	<i>dipyridamole</i>	33	E	
<i>desipramine</i>	76	<i>disulfiram</i>	100	<i>e.e.s. 400</i>	20
<i>desmopressin</i>	111	<i>divalproex</i>	70	<i>econazole nitrate</i>	103
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> 89		<i>dobutamine</i>	24	EDURANT	14
<i>desonide</i>	105	<i>dobutamine in d5w</i>	24	<i>efavirenz</i>	14
<i>desvenlafaxine succinate</i>	76	<i>docetaxel</i>	50, 51	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	14
<i>dexamethasone</i>	109	<i>dofetilide</i>	23	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	14
<i>dexamethasone intensol</i>	109	<i>donepezil</i>	85	<i>effe-k</i>	129
<i>dexamethasone sodium phos</i> (pf)	109	<i>dopamine</i>	24	ELAPRASE.....	111
<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i>	97, 109	<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	24	<i>electrolyte-48 in d5w</i>	132
<i>dexrazoxane hcl</i>	47	DOPTELET (10 TAB PACK)	33	<i>eletriptan</i>	84
<i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i>	76			<i>elinest</i>	89
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	100			ELIQUIS.....	33

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

ELIQUIS DVT-PE TREAT	<i>errin</i>.....92	<i>febuxostat</i>.....121
30D START .....33	<i>ertapenem</i> .....11	<i>feirza</i> .....89
ELITEK.....47	ERWINASE .....51	<i>felbamate</i> .....71
ELMIRON.....128	<i>ery pads</i> .....108	<i>felodipine</i> .....29
<i>eluryng</i>.....94	<i>ery-tab</i> .....20	<i>fenofibrate</i>.....25
ELZONRIS.....51	<i>erythrocin (as stearate)</i> .....20	<i>fenofibrate micronized</i>.....25
EMEND.....37	<i>erythromycin</i>.....20, 95	<i>fenofibrate nanocrystallized</i> .25
EMGALITY PEN .....84	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .20	<i>fenofibric acid</i>.....26
EMGALITY SYRINGE.....84	<i>erythromycin with ethanol</i> ..108	<i>fenofibric acid (choline)</i> .....26
EMPLICITI .....51	<i>escitalopram oxalate</i> .....77	<i>fentanyl</i> .....66
EMSAM .....77	<i>esmolol</i>.....29	<i>fentanyl citrate</i>.....66
<i>emtricitabine</i>.....14	<i>esomeprazole magnesium</i>.....40	FETZIMA .....77
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> .14	<i>estarylla</i> .....89	FILSPARI.....24
EMTRIVA.....15	<i>estradiol</i>.....92, 93	<i>finasteride</i> .....128
EMVERM .....11	<i>estradiol valerate</i>.....93	<i>finingolimod</i>.....85
<i>enalapril maleate</i>.....29	<i>estradiol-norethindrone acet</i> 93	FINTEPLA .....71
<i>enalaprilat</i> .....29	<i>eszopiclone</i> .....77	FIRDAPSE .....85
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	<i>ethambutol</i> .....11	FIRMAGON KIT W
.....29	<i>ethosuximide</i> .....70, 71	DILUENT SYRINGE .....52
ENBREL .....119	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> 89	<i>flac otic oil</i> .....88
ENBREL MINI .....119	<i>etodolac</i> .....68	<i>flecainide</i> .....23
ENBREL SURECLICK .....119	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	<i>floxuridine</i>.....52
<i>endocet</i> .....66	94	<i>fluconazole</i>.....9
ENERGIX-B (PF) .....43	ETOPOPHOS.....51	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> ..9
ENERGIX-B PEDIATRIC	<i>etoposide</i>.....51	<i>flucytosine</i>.....9
(PF).....43	<i>etravirine</i> .....15	<i>fludarabine</i> .....52
<i>enilloring</i> .....94	EULEXIN.....51	<i>fludrocortisone</i> .....109
<i>enoxaparin</i>.....33, 34	<i>euthyrox</i> .....110	<i>flumazenil</i> .....77
<i>enpresse</i> .....89	<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..52	<i>flunisolid</i> .....124
<i>enskyce</i> .....89	<i>everolimus</i>	<i>fluocinolone</i> .....105
<i>entacapone</i> .....65	(immunosuppressive).....52	<i>fluocinolone acetone oil</i> ....88
<i>entecavir</i> .....15	EVOTAZ .....15	<i>fluocinolone and shower cap</i>
ENTRESTO .....24	EVRYSDI.....85	105
ENTYVIO .....37	<i>exemestane</i>.....52	<i>fluocinonide</i> .....105
<i>enulose</i>.....37	<i>ezetimibe</i>.....25	<i>fluocinonide-e</i> .....105
ENVARSUS XR .....51	<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....25	<i>fluocinonide-emollient</i> .....105
EPIDIOLEX.....70	F	<i>fluoride (sodium)</i> .....87, 132
<i>epinastine</i> .....98	FABHALTA.....100	<i>fluorometholone</i>.....97
<i>epinephrine</i>.....122	FABRAZYME .....111	<i>fluorouracil</i>.....52, 107
<i>epirubicin</i> .....51	<i>falmina (28)</i> .....89	<i>fluoxetine</i> .....77
<i>epitol</i>.....70	<i>famciclovir</i>.....15	<i>fluoxetine (pmdd)</i>.....77
<i>eplerenone</i> .....29	<i>famotidine</i>.....40	<i>fluphenazine decanoate</i> .....78
EPRONTIA .....70	<i>famotidine (pf)</i> .....40	<i>fluphenazine hcl</i>.....78
ERBITUX.....51	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> 40	<i>flurbiprofen</i>.....68
<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i> .132	FANAPT .....77	<i>flurbiprofen sodium</i> .....95
ERIVEDGE.....51	FARXIGA .....113	<i>fluticasone propionate</i> .....124
ERLEADA .....51	FASENRA.....124	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>
<i>erlotinib</i> .....51	FASENRA PEN .....124	124

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

<i>fluvoxamine</i>	78	GILOTRIF	53	HIBERIX (PF)	44
<i>folic acid</i>	132	<i>glatiramer</i>	86	HIZENTRA	44
FOLOTYN	52	<i>glatopa</i>	86	HUMALOG JUNIOR	
<i>fomepizole</i>	43	<i>gleostine</i>	53	KWIKPEN U-100	114
<i>fondaparinux</i>	34	<i>glimepiride</i>	113	HUMALOG KWIKPEN	
<i>formoterol fumarate</i>	124	<i>glipizide</i>	113	INSULIN	114
<i>fosamprenavir</i>	15	<i>glipizide-metformin</i>	113	HUMALOG MIX 50-50	
<i>fosinopril</i>	29	<i>glutamine (sickle cell)</i>	100	KWIKPEN	114
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>		<i>glycopyrrolate</i>	40	HUMALOG MIX 75-25	
.....	29	GLYCOPYRROLATE	40	KWIKPEN	114
<i>fosphenytoin</i>	71	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i>	40	HUMALOG MIX 75-25(U-	
FOTIVDA	52	<i>glydo</i>	107	100)INSULN	114
FRUZAQLA	52	GLYXAMBI	113	HUMALOG U-100 INSULIN	
<i>fulvestrant</i>	52	GOMEKLI	53	.....	114
<i>furosemide</i>	29	<i>granisetron hcl</i>	37	HUMIRA	119
FUZEON	15	<i>griseofulvin microsize</i>	9	HUMIRA PEN	119
<i>fyavolv</i>	93	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	9	HUMIRA(CF)	120
FYCOMPA	71	<i>guaifenesin ac</i>	122	HUMIRA(CF) PEN	119, 120
G		<i>guanfacine</i>	29, 78	HUMIRA(CF) PEN	
<i>g tussin ac</i>	122	GVOKE	114	CROHNS-UC-HS	119
<i>gabapentin</i>	71	GVOKE HYOPEN 1-PACK		HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
GALAFOLD	111	.....	113	UV-ADOL HS	119
<i>galantamine</i>	85, 86	GVOKE HYOPEN 2-PACK		HUMULIN 70/30 U-100	
GAMASTAN	43	.....	113	INSULIN	114
GAMMAGARD LIQUID	43	GVOKE PFS 1-PACK		HUMULIN 70/30 U-100	
GAMMAGARD S-D (IGA < 1		SYRINGE	113	KWIKPEN	114
MCG/ML)	43	GVOKE PFS 2-PACK		HUMULIN N NPH INSULIN	
<i>ganciclovir sodium</i>	15	SYRINGE	114	KWIKPEN	114
GARDASIL 9 (PF)	43	H		HUMULIN N NPH U-100	
<i>gatifloxacin</i>	95	HALAVEN	53	INSULIN	114
GATTEX 30-VIAL	37	<i>halobetasol propionate</i>	105	HUMULIN R REGULAR U-	
GATTEX ONE-VIAL	37	<i>haloette</i>	94	100 INSULN	114
GAUZE PAD	127	<i>haloperidol</i>	78	HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>gavilyte-c</i>	37	<i>haloperidol decanoate</i>	78	INSULIN	114
<i>gavilyte-g</i>	37	<i>haloperidol lactate</i>	78	HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>gavilyte-n</i>	37	HAVRIX (PF)	43	KWIKPEN	115
GAVRETO	52	<i>heather</i>	93	<i>hydralazine</i>	29
GAZYVA	52	<i>heparin (porcine)</i>	34	<i>hydrochlorothiazide</i>	29
GEFITINIB	52	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	34	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	66
<i>gemcitabine</i>	52	<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>		<i>hydrocortisone</i>	37, 105, 109
GEMCITABINE	52	.....	34	<i>hydrocortisone sod succinate</i>	
<i>gemfibrozil</i>	26	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>		.....	109
<i>generlac</i>	37	.....	34	<i>hydrocortisone valerate</i>	106
<i>gengraf</i>	53	HEPARIN(PORCINE) IN		<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	88
<i>gentamicin</i>	11, 95, 102	0.45% NACL	34	<i>hydromorphone</i>	66
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	11	<i>heparin, porcine (pf)</i>	34	<i>hydroxychloroquine</i>	11
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	11	HEPARIN, PORCINE (PF)	35	<i>hydroxyurea</i>	53
GENVOYA	15	HEPLISAV-B (PF)	44	<i>hydroxyzine hcl</i>	122

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

<i>hydroxyzine pamoate</i>	122	INVEGA TRINZA.....	79	JULUCA.....	15
HYQVIA.....	44	INVELTYS.....	97	JUXTAPID.....	26
I		IPOL.....	44	JYLAMVO.....	54
<i>ibandronate</i>	121	<i>ipratropium bromide</i>	87, 124	JYNNEOS (PF).....	44
IBRANCE.....	53	<i>ipratropium-albuterol</i>	125	K	
<i>ibu</i>	68	<i>irbesartan</i>	29	KADCYLA.....	54
<i>ibuprofen</i>	68	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>		<i>kalliga</i>	89
<i>icatibant</i>	124	.....	29	KALYDECO.....	125
ICLUSIG.....	53	<i>irinotecan</i>	54	KANUMA.....	111
<i>icosapent ethyl</i>	26	ISENTRESS.....	15	<i>kariva (28)</i>	89
<i>idarubicin</i>	53	ISENTRESS HD.....	15	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	89
IDHIFA.....	53	<i>isibloom</i>	89	<i>kelnor 1/50 (28)</i>	89
<i>ifosfamide</i>	53	ISOLYTE S PH 7.4.....	132	KEPIVANCE.....	47
ILARIS (PF).....	41	ISOLYTE-P IN 5 %		KERENDIA.....	29
<i>imatinib</i>	53	DEXTROSE.....	132	KESIMPTA PEN.....	86
IMBRUVICA.....	53	ISOLYTE-S.....	132	<i>ketoconazole</i>	9, 103
IMFINZI.....	53	<i>isoniazid</i>	11	<i>ketorolac</i>	68, 95
<i>imipenem-cilastatin</i>	11	<i>isosorbide dinitrate</i>	26	KEYTRUDA.....	54
<i>imipramine hcl</i>	78	<i>isosorbide mononitrate</i>	26	KHAPZORY.....	47
<i>imipramine pamoate</i>	78	<i>isotretinoin</i>	108	KIMMTRAK.....	54
<i>imiquimod</i>	107	<i>isradipine</i>	29	KINRIX (PF).....	44
IMKELDI.....	53	ISTODAX.....	54	KISQALI.....	55
IMOVAX RABIES VACCINE		ISTURISA.....	111	KISQALI FEMARA CO-	
(PF).....	44	ITOVEBI.....	54	PACK.....	54, 55
IMPAVIDO.....	11	<i>itraconazole</i>	9	<i>klayesta</i>	103
<i>incassia</i>	93	IVABRADINE.....	24	<i>klor-con</i>	129
INCRELEX.....	100	<i>ivermectin</i>	11	<i>klor-con 10</i>	129
INCRUSE ELLIPTA.....	124	IWILFIN.....	54	<i>klor-con 8</i>	129
<i>indapamide</i>	29	IXCHIQ (PF).....	44	<i>klor-con m10</i>	129
<i>indomethacin</i>	68	IXEMPRA.....	54	<i>klor-con m15</i>	129
INFANRIX (DTAP) (PF)....	44	IXIARO (PF).....	44	<i>klor-con m20</i>	129
INLYTA.....	54	J		<i>klor-con/ef</i>	129
INQOVI.....	54	JAKAFI.....	54	KOSELUGO.....	55
INREBIC.....	54	<i>jantoven</i>	35	<i>kourzeq</i>	87
INSULIN ASP PRT-INSULIN		JANUMET.....	115	K-PHOS ORIGINAL.....	128
ASPART.....	115	JANUMET XR.....	115	KRAZATI.....	55
INSULIN ASPART U-100	115	JANUVIA.....	115	KRYSTEXXA.....	121
INSULIN LISPRO.....	115	JARDIANCE.....	115	<i>kurvelo (28)</i>	89
INSULIN LISPRO		<i>jasmiel (28)</i>	89	KYPROLIS.....	55
PROTAMIN-LISPRO....	115	JAYPIRCA.....	54	L	
INSULIN PEN NEEDLE... 127		JEMPERLI.....	54	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	
INSULIN SYRINGE (DISP)		JENTADUETO.....	115	.....	89, 90
U-100.....	127	JENTADUETO XR.....	115	<i>labetalol</i>	29
INTELENCE.....	15	JEVTANA.....	54	<i>lacosamide</i>	71
<i>intralipid</i>	132	<i>jinteli</i>	93	LACOSAMIDE.....	71
<i>introvale</i>	89	JOENJA.....	101	<i>lactated ringers</i>	129
INVEGA HAFYERA.....	78	<i>jolessa</i>	89	<i>lactulose</i>	37
INVEGA SUSTENNA... 78, 79		<i>juleber</i>	89	LAGEVRIO (EUA).....	15

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

<i>lamivudine</i>	15	<i>lidocaine viscous</i>	107	LUPRON DEPOT (6	
<i>lamivudine-zidovudine</i>	15	<i>lidocaine-prilocaine</i>	107	MONTH)	56
<i>lamotrigine</i>	71	<i>lidocan iii</i>	107	LUPRON DEPOT-PED	56
<i>lansoprazole</i>	40	<i>lidocan iv</i>	107	LUPRON DEPOT-PED (3	
LANTUS SOLOSTAR U-100		<i>lidocan v</i>	107	MONTH)	56
INSULIN	116	LILETTA	94	<i>lurasidone</i>	79
LANTUS U-100 INSULIN	116	<i>lincomycin</i>	11	<i>luter</i> (28)	90
<i>lapatinib</i>	55	<i>linezolid</i>	12	LYBALVI	79
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	90	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	11	<i>lyleq</i>	93
<i>larin 1/20 (21)</i>	90	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>		<i>lyllana</i>	93
<i>larin 24 fe</i>	90	.....	12	LYNPARZA	56
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	90	LINZESS	37	LYSODREN	56
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	90	<i>liothyronine</i>	110	LYTGOBI	56
<i>latanoprost</i>	97	<i>lisinopril</i>	29	LYUMJEV KWIKPEN U-100	
LAZCLUZE	55	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>		INSULIN	116
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR		.....	29	LYUMJEV KWIKPEN U-200	
.....	15	<i>lithium carbonate</i>	79	INSULIN	116
<i>leflunomide</i>	120	<i>lithium citrate</i>	79	LYUMJEV U-100 INSULIN	
<i>lenalidomide</i>	55	LIVMARLI	37	.....	116
LENALIDOMIDE	55	LIVTENCITY	15	<i>lyza</i>	93
LENVIMA	55	LODOCO	24	M	
<i>lessina</i>	90	LOKELMA	101	<i>magnesium chloride</i>	129
<i>letrozole</i>	55	LONSURF	55	<i>magnesium sulfate</i>	130
<i>leucovorin calcium</i>	47	<i>loperamide</i>	40	MAGNESIUM SULFATE IN	
LEUKERAN	55	<i>lopinavir-ritonavir</i>	15	D5W	129
<i>leuprolide</i>	55	<i>lorazepam</i>	79	<i>magnesium sulfate in water</i>	129
<i>levabuterol hcl</i>	125	<i>lorazepam intensol</i>	79	<i>malathion</i>	106
<i>levetiracetam</i>	71, 72	LORBRENA	55	<i>mannitol 20 %</i>	30
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>		<i>loryna (28)</i>	90	<i>mannitol 25 %</i>	30
.....	71	<i>losartan</i>	30	<i>maraviroc</i>	15
<i>levobunolol</i>	96	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>		MARGENZA	56
<i>levocarnitine</i>	101	.....	30	<i>marlissa (28)</i>	90
<i>levocarnitine (with sugar)</i> ..	101	LOTEMAX SM	97	MARPLAN	79
<i>levocetirizine</i>	122	<i>loteprednol etabonate</i>	97	MATULANE	56
<i>levofloxacin</i>	22, 95	<i>lovastatin</i>	26	<i>matzim la</i>	30
<i>levofloxacin in d5w</i>	22	<i>low-ogestrel (28)</i>	90	MAVYRET	16
<i>levoleucovorin calcium</i>	47	<i>loxapine succinate</i>	79	<i>maxi-tuss ac</i>	122
<i>levonest (28)</i>	90	<i>lo-zumandimine (28)</i>	90	<i>meclizine</i>	37
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	90	<i>lubiprostone</i>	37	<i>medroxyprogesterone</i>	93
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	90	LUMAKRAS	55, 56	<i>mefloquine</i>	12
<i>levora-28</i>	90	LUMIGAN	97	<i>megestrol</i>	56
<i>levo-t</i>	110	LUMIZYME	111	MEKINIST	56
<i>levothyroxine</i>	110	LUPRON DEPOT	56	MEKTOVI	57
<i>levoxyl</i>	110	LUPRON DEPOT (3		<i>meloxicam</i>	68, 69
LIBERVANT	72	MONTH)	56	<i>melphalan hcl</i>	57
LIBTAYO	55	LUPRON DEPOT (4		<i>memantine</i>	86
<i>lidocaine</i>	107	MONTH)	56	<i>memantine-donepezil</i>	86
<i>lidocaine hcl</i>	107			MENACTRA (PF)	44

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

MENEST.....	93	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	90	<i>naltrexone</i>	69
MENQUADFI (PF).....	44	<i>midodrine</i>	101	NAMZARIC.....	86
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	44	<i>mifepristone</i>	111	<i>naproxen</i>	69
MEPSEVII	111	<i>mili</i>	90	<i>naproxen sodium</i>	69
<i>mercaptopurine</i>	57	<i>milrinone</i>	25	<i>naratriptan</i>	84
<i>meropenem</i>	12	<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	24	NATACYN.....	95
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE.....	12	<i>mimvey</i>	93	<i>nateglinide</i>	116
<i>mesalamine</i>	37, 38	<i>minocycline</i>	23	NAYZILAM.....	72
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	38	<i>minoxidil</i>	30	<i>nebivolol</i>	30
<i>mesna</i>	47	<i>mirtazapine</i>	80	NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	127
<i>metformin</i>	116	<i>misoprostol</i>	40	<i>nefazodone</i>	80
<i>methadone</i>	67	<i>mitomycin</i>	57	<i>nelarabine</i>	57
<i>methadone intensol</i>	67	<i>mitoxantrone</i>	57	<i>neomycin</i>	12
<i>methadose</i>	67	M-M-R II (PF).....	44	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	96
<i>methazolamide</i>	97	<i>modafinil</i>	80	<i>neomycin-bacitracin- polymyxin</i>	96
<i>methenamine hippurate</i>	10	<i>moexipril</i>	30	<i>neomycin-polymyxin b- dexameth</i>	96
<i>methenamine mandelate</i>	10	<i>molindone</i>	80	<i>neomycin-polymyxin- gramicidin</i>	96
<i>methimazole</i>	108	<i>mometasone</i>	106, 125	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..88, 96	
<i>methocarbamol</i>	83	<i>mondoxylene nl</i>	23	<i>neo-polycin</i>	96
<i>methotrexate sodium</i>	57	MONJUVI.....	57	<i>neo-polycin hc</i>	96
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	57	<i>mono-lynyah</i>	90	NERLYNX	57
<i>methoxsalen</i>	107	<i>montelukast</i>	125	<i>nevirapine</i>	16
<i>methsuximide</i>	72	<i>morphine</i>	67	NEXLETOL	26
<i>methylergonovine</i>	94	MOUNJARO.....	116	NEXLIZET	26
<i>methylphenidate hcl</i>	79, 80	MOVANTIK	38	NEXPLANON.....	94
<i>methylprednisolone</i>	109	<i>moxifloxacin</i>	22, 95	<i>niacin</i>	26
<i>methylprednisolone acetate</i>	109	MOXIFLOXACIN- SOD.ACE,SUL-WATER.22		<i>nicardipine</i>	30
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	109	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	22	NICOTROL NS.....	99
<i>metoclopramide hcl</i>	38	MOZOBIL.....	41	<i>nifedipine</i>	30
<i>metolazone</i>	30	MRESVIA (PF).....	45	<i>nikki (28)</i>	91
<i>metoprolol succinate</i>	30	<i>mupirocin</i>	102	<i>nilutamide</i>	57
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	30	MYALEPT	111	<i>nimodipine</i>	30
<i>metoprolol tartrate</i>	30	MYCAPSSA	57	NINLARO	57
<i>metro i.v.</i>	12	<i>mycophenolate mofetil</i>	57	<i>nisoldipine</i>	30
<i>metronidazole</i>	12, 94, 108	<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> .57		<i>nitazoxanide</i>	12
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	12	<i>mycophenolate sodium</i>	57	<i>nitisinone</i>	101
<i>metyrosine</i>	30	MYLOTARG	57	<i>nitro-bid</i>	26
<i>mexiletine</i>	23	MYRBETRIQ	128	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .10	
<i>micafungin</i>	9	N		<i>nitrofurantoin monohyd/m- cryst</i>	10
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	90	<i>nabumetone</i>	69	<i>nitroglycerin</i>	27, 38
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	90	<i>nadolol</i>	30	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	27
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	90	<i>nafcillin</i>	21	NIVESTYM	41
		<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i> .21			
		<i>naftifine</i>	103		
		NAGLAZYME.....	111		
		<i>naloxone</i>	69		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

<i>nizatidine</i>.....40	<i>nystatin-triamcinolone</i>.....103	ORENITRAM MONTH 3
<i>nora-be</i>.....93	<i>nystop</i>.....103	TITRATION KT .....31
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>.....94	NYVEPRIA.....41	ORGOVYX .....58
<i>norepinephrine bitartrate</i>.....25	O	ORILISSA .....111, 112
<i>norethindrone (contraceptive)</i> .....93	OCALIVA .....38	ORKAMBI .....125
<i>norethindrone acetate</i>.....93	OCREVUS .....86	ORLADEYO .....125
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>.....91, 93	OCTAGAM.....45	ORPHENADRINE CITRATE.....83
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>.....91	<i>octreotide acetate</i>.....58	ORSERDU .....58, 59
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>.....91	<i>octreotide,microspheres</i>.....58	<i>oseltamivir</i>.....16
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>.....91	ODEFSEY .....16	<i>osmitrol 20 %</i>31
<i>nortrel 1/35 (21)</i>.....91	ODOMZO .....58	OTEZLA.....120
<i>nortrel 1/35 (28)</i>.....91	OFEV.....125	OTEZLA STARTER.....120
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>.....91	<i>ofloxacin</i>.....88, 96	<i>oxacillin</i>.....21
<i>nortriptyline</i>.....80	OGSIVEO .....58	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i> .....21
NORVIR.....16	OJEMDA.....58	<i>oxaliplatin</i>.....59
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN.....116	OJJAARA.....58	<i>oxaprozin</i>.....69
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100.....116	<i>olanzapine</i>.....80	<i>oxcarbazepine</i>.....72
NOVOLIN N FLEXPEN ...116	<i>olmesartan</i>.....30	OXERVATE.....98
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN.....116	<i>olmesartan-amlodipin-</i> <i>hcthiazid</i>.....30	<i>oxybutynin chloride</i>.....128
NOVOLIN R FLEXPEN ...116	<i>olmesartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>.....30	<i>oxycodone</i>.....67
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN.....117	<i>olopatadine</i>.....87	<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...67
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN.....117	OLPRUVA.....101	OXYCONTIN .....67
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN .....117	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>.....26	OZEMPIC.....117
NOVOLOG MIX 70- 30FLEXPEN U-100.....117	<i>omeprazole</i>.....40	P
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN.....117	OMNITROPE.....41	<i>pacerone</i>.....23
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART.....117	ONCASPAR.....58	<i>paclitaxel</i>.....59
NUBEQA .....57	<i>ondansetron</i>.....38	PADCEV .....59
NUCALA .....125	<i>ondansetron hcl</i>.....38	<i>paliperidone</i>.....80
NUEDEXTA .....86	<i>ondansetron hcl (pf)</i>.....38	<i>palonosetron</i>.....38
NULOJIX.....58	ONIVYDE.....58	<i>pamidronate</i>.....112
NUPLAZID.....80	ONUREG .....58	PANRETIN .....107
NURTEC ODT.....84	OPDIVO.....58	<i>pantoprazole</i>.....40, 41
<i>nyamyc</i>.....103	<i>opium tincture</i>.....40	PANZYGA .....45
<i>nystatin</i>.....9, 103	OPSUMIT .....125	<i>paraplatin</i>.....59
	OPSYNVI.....125	<i>paricalcitol</i>.....112
	OPVEE .....69	<i>paroxetine hcl</i>.....80
	ORENCIA .....120	PAXLOVID.....16
	ORENCIA (WITH MALTOSE).....120	<i>pazopanib</i>.....59
	ORENCIA CLICKJECT ....120	PEDIARIX (PF) .....45
	<i>orenitram</i>.....31	PEDVAX HIB (PF).....45
	ORENITRAM .....31	<i>peg 3350-electrolytes</i>.....38
	ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT .....31	PEGASYS .....41, 42
	ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT .....31	<i>peg-electrolyte</i>.....38
		PEMAZYRE.....59
		PENBRAYA (PF) .....45
		<i>penciclovir</i>.....104

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

<i>penicillamine</i>	120	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	96	PREZCOBIX	16
PENICILLIN G POT IN				PREZISTA	16
DEXTROSE	22	POMALYST	59	PRIFTIN	12
<i>penicillin g potassium</i>	22	<i>portia 28</i>	91	PRIMAQUINE	12
<i>penicillin g sodium</i>	22	<i>posaconazole</i>	9	<i>primidone</i>	72
<i>penicillin v potassium</i>	22	<i>potassium acetate</i>	130	PRIORIX (PF)	45
PENTACEL (PF)	45	<i>potassium chlorid-d5-</i>		PRIVIGEN	45
<i>pentamidine</i>	12	0.45% <i>nacl</i>	130	<i>probenecid</i>	121
PENTASA	38	<i>potassium chloride</i>	130	<i>probenecid-colchicine</i>	121
<i>pentoxifylline</i>	35	<i>potassium chloride in</i>		<i>prochlorperazine</i>	38
<i>perindopril erbumine</i>	31	0.9% <i>nacl</i>	130	<i>prochlorperazine maleate oral</i>	
<i>periogard</i>	87	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>		.....	38
PERJETA	59	.....	130	PROCRIT	42
<i>permethrin</i>	106	<i>potassium chloride in lr-d5</i>	130	<i>procto-med hc</i>	38
<i>perphenazine</i>	80	<i>potassium chloride in water</i>	130	<i>proctosol hc</i>	38
<i>pfizerpen-g</i>	22	<i>potassium chloride-0.45 %</i>		<i>proctozone-hc</i>	38
PHEBURANE	101	<i>nacl</i>	130	<i>progesterone</i>	94
<i>phenelzine</i>	80	<i>potassium chloride-d5-</i>		<i>progesterone micronized</i>	94
<i>phenobarbital</i>	72	0.2% <i>nacl</i>	130	PROGRAF	59
<i>phenobarbital sodium</i>	72	<i>potassium chloride-d5-</i>		PROLASTIN-C	101
<i>phentolamine</i>	31	0.9% <i>nacl</i>	130	PROLIA	121
<i>phenytoin</i>	72	<i>potassium citrate</i>	128	PROMACTA	35
<i>phenytoin sodium</i>	72	<i>potassium phosphate m-/d-</i>		<i>promethazine</i>	122
<i>phenytoin sodium extended</i> ..	72	<i>basic</i>	131	<i>propafenone</i>	23
<i>philith</i>	91	POTELIGEO	59	<i>propranolol</i>	31
PIFELTRO	16	<i>pramipexole</i>	65	<i>propylthiouracil</i>	108
<i>pilocarpine hcl</i>	98, 101	<i>prasugrel hcl</i>	35	PROQUAD (PF)	45
<i>pimecrolimus</i>	107	<i>pravastatin</i>	26	<i>protamine</i>	35
<i>pimozide</i>	81	<i>praziquantel</i>	12	<i>protriptyline</i>	81
<i>pimtree (28)</i>	91	<i>prazosin</i>	31	PULMICORT FLEXHALER	
<i>pindolol</i>	31	<i>prednisolone</i>	109	.....	126
<i>pioglitazone</i>	117	<i>prednisolone acetate</i>	97	PULMOZYME	126
<i>piperacillin-tazobactam</i>	22	<i>prednisolone sodium</i>		PURIXAN	59
PIPERACILLIN-		<i>phosphate</i>	97, 109	<i>pyrazinamide</i>	12
TAZOBACTAM	22	<i>prednisone</i>	109, 110	<i>pyridostigmine bromide</i>	83
PIQRAY	59	<i>prednisone intensol</i>	109	<i>pyrimethamine</i>	12
<i>pirfenidone</i>	125	<i>pregabalin</i>	72	Q	
<i>piroxicam</i>	69	PREMARIN	93	QINLOCK	59
<i>pitavastatin calcium</i>	26	<i>premasol 10 %</i>	132	QUADRACEL (PF)	45
PLASMA-LYTE A	132	PREMPHASE	94	<i>quetiapine</i>	81
PLEGRIDY	42	PREMPRO	94	<i>quinapril</i>	31
PLENAMINE	132	<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	132	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	
<i>podofilox</i>	107	<i>prevalite</i>	26	.....	31
POLIVY	59	PREVIDENT 5000 BOOSTER		<i>quinidine sulfate</i>	24
<i>polocaine</i>	107	PLUS	87	<i>quinine sulfate</i>	12
<i>polocaine-mpf</i>	107	PREVIDENT 5000 DRY		QULIPTA	84
<i>polycin</i>	96	MOUTH	87	R	
		PREVYMIS	16	RABAVERT (PF)	45

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

<i>rabeprazole</i>	41	<i>roflumilast</i>	126	SKYRIZI	39, 104
RADICAVA.....	86	<i>romidepsin</i>	60	<i>sodium acetate</i>	131
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP.....	86	ROMVIMZA.....	60	<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	101
RALDESY	81	<i>ropinirole</i>	65	<i>sodium bicarbonate</i>	131
<i>raloxifene</i>	121	<i>rosuvastatin</i>	26	<i>sodium chloride</i>	101, 131
<i>ramelteon</i>	81	ROTARIX	45	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	131
<i>ramipril</i>	31	ROTATEQ VACCINE.....	45	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	101
<i>ranolazine</i>	25	<i>roweepra</i>	72	<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	131
<i>rasagiline</i>	65	ROZLYTREK	60	<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	131
RAVICTI.....	101	RUBRACA.....	60	<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	87
<i>reclipsen (28)</i>	91	<i>rufinamide</i>	73	<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	88
RECOMBIVAX HB (PF)	45	RUKOBIA.....	17	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	88
REGRANEX	107	RUXIENCE.....	60	<i>sodium nitroprusside</i>	25
RELENZA DISKHALER....	16	RYBELSUS.....	117	SODIUM OXYBATE	81
REMICADE	38	RYBREVANT.....	60	<i>sodium phenylbutyrate</i>	101
RENACIDIN	128	RYDAPT	60	<i>sodium phosphate</i>	131
<i>repaglinide</i>	117	RYLAZE	60	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	101
REPATHA	26	S		SOFOSBUVIR- VELPATASVIR.....	17
REPATHA PUSHTRONEX	26	<i>sajazir</i>	126	SOHONOS	101
REPATHA SURECLICK	26	SANCUSO	38	<i>solifenacin</i>	128
RETACRIT	42	SANTYL	107	SOLQUA 100/33	117
RETEVMO.....	59, 60	<i>sapropterin</i>	112	SOLTAMOX.....	61
RETROVIR.....	16	SARCLISA.....	60	SOMATULINE DEPOT	61
REVCIVI	101	SAVELLA.....	120	SOMAVERT	112
REVUFORJ.....	60	SCSEMBLIX.....	60	<i>sorafenib</i>	61
REXULTI.....	81	<i>scopolamine base</i>	39	<i>sotalol</i>	24
REYATAZ	16	SECUADO	81	<i>sotalol af</i>	24
REZLIDHIA.....	60	<i>selegiline hcl</i>	65	SPIRIVA RESPIMAT.....	126
REZUROCK	60	<i>selenium sulfide</i>	104	<i>spironolactone</i>	31
RHOPRESSA.....	97	SELZENTRY	17	<i>spironolacton- hydrochlorothiaz</i>	31
<i>ribavirin</i>	16	SEREVENT DISKUS	126	<i>sprintec (28)</i>	91
RIDAURA.....	120	<i>sertraline</i>	81	SPRITAM.....	73
<i>rifabutin</i>	12	<i>setlakin</i>	91	<i>sps (with sorbitol)</i>	102
<i>rifampin</i>	12	<i>sf 87</i>		<i>sronyx</i>	91
<i>riluzole</i>	101	<i>sf 5000 plus</i>	87	<i>ssd</i>	107
<i>rimantadine</i>	16	<i>sharobel</i>	94	STAMARIL (PF).....	46
<i>ringer's</i>	131	SHINGRIX (PF).....	46	STELARA	104
RINVOQ	120	SIGNIFOR.....	60	STIOLTO RESPIMAT.....	126
RINVOQ LQ	120	<i>sildenafil</i>	128	STIVARGA	61
<i>risedronate</i>	101, 121	<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i>	126	STRENSIQ	112
RISPERDAL CONSTA	81	<i>silver sulfadiazine</i>	107	STREPTOMYCIN	12
<i>risperidone</i>	81	SIMBRINZA	98		
<i>ritonavir</i>	16	SIMULECT	60		
<i>rivastigmine</i>	86	<i>simvastatin</i>	26		
<i>rivastigmine tartrate</i>	86	<i>sirolimus</i>	61		
<i>rizatriptan</i>	84	SIRTURO	12		
ROCKLATAN	98	SKYCLARYS	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 05/27/2025

STRIBILD.....	17	TAVNEOS	102	tobramycin in 0.225 % nacl..	13
STRIVERDI RESPIMAT ..	126	tazarotene	108	tobramycin sulfate	13
subvenite.....	73	tazicef.....	19	tobramycin-dexamethasone ..	96
SUCRAID	39	TAZVERIK.....	61	tolterodine.....	128
sucralfate.....	41	TECENTRIQ.....	61	tolvaptan	112
sulfacetamide sodium	98	TEFLARO.....	19	topiramate.....	73
sulfacetamide sodium (acne)	102	telmisartan.....	31	topotecan	62
.....	102	telmisartan-amlodipine	32	toremifene	62
sulfacetamide-prednisolone .	98	telmisartan-hydrochlorothiazid	32	torsemide	32
sulfadiazine.....	22	.....	32	TOUJEO MAX U-300	
sulfamethoxazole-trimethoprim	23	temazepam	82	SOLOSTAR	118
.....	23	TEMODAR	61	TOUJEO SOLOSTAR U-300	
sulfasalazine	39	temsirolimus	62	INSULIN	118
sulindac	69	TENIVAC (PF)	46	TRADJENTA	118
sumatriptan.....	84	tenofovir disoproxil fumarate	17	tramadol	69
sumatriptan succinate	84	.....	17	tramadol-acetaminophen	69
sunitinib malate	61	TEPMETKO.....	62	trandolapril.....	32
SUNLENCA.....	17	terazosin	32	tranexamic acid	94
SUNOSI	81	terbinafine hcl.....	9	tranylcypromine.....	82
syeda.....	91	terbutaline	126	travasol 10 %.....	132
SYMDEKO	126	terconazole	94	travoprost	98
SYMLINPEN 120	117	TERIFLUNOMIDE.....	86	TRAZIMERA.....	62
SYMLINPEN 60	117	TERIPARATIDE	122	trazodone	82
SYMPAZAN.....	73	testosterone.....	112	TREANDA	62
SYMTUZA.....	17	testosterone cypionate	112	TRECTOR	13
SYNAGIS.....	17	testosterone enanthate.....	112	TRELEGY ELLIPTA.....	126
SYNAREL	112	tetrabenazine	86	TREMFYA	104
SYNJARDY	117	tetracycline	23	TREMFYA PEN	104
SYNJARDY XR	117	THALOMID.....	62	TREMFYA PEN	
SYNTHROID.....	110	theophylline	126	INDUCTION PK-CROHN	
T		thioridazine.....	82	.....	104
TABLOID	61	thiotepa.....	62	treprostinil sodium.....	32
TABRECTA.....	61	thiothixene	82	TRESIBA FLEXTOUCH U-	
tacrolimus.....	61, 107	tiadylt er	32	100	118
tadalafil	128	tiagabine.....	73	TRESIBA FLEXTOUCH U-	
tadalafil (pulmonary arterial		TIBSOVO.....	62	200	118
hypertension) oral tablet 20		TICE BCG.....	46	TRESIBA U-100 INSULIN	
mg.....	126	TICOVAC	46	.....	118
TAFINLAR	61	tigecycline.....	12	tretinoin (antineoplastic)	62
TAGRISSO	61	tilia fe.....	91	tretinoin topical	108
TALZENNA.....	61	timolol maleate	32, 96	triamcinolone acetonide	88,
tamoxifen	61	tinidazole	13	106, 110	
tamsulosin.....	128	TIVDAK.....	62	triamterene-hydrochlorothiazid	
tarina 24 fe	91	TIVICAY.....	17	.....	32
tarina fe 1-20 eq (28)	91	TIVICAY PD	17	tridacaine ii	107
TASIGNA	61	tizanidine	83	triderm	106
tasimelteon	82	TOBI PODHALER	13	trientine.....	102
TAVALISSE	35	tobramycin.....	13, 96	tri-estarylla	91

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

<i>trifluoperazine</i>	82	VALTOCO	73	VIZIMPRO	63
<i>trifluridine</i>	96	<i>vancomycin</i>	13	VONJO	63
<i>trihexyphenidyl</i>	66	VANCOMYCIN	13	VORANIGO	63
TRIJARDY XR	118	VANCOMYCIN IN 0.9 %		<i>voriconazole</i>	9, 10
TRIKAFTA	126	SODIUM CHL	13	VOSEVI	17
<i>tri-legest fe</i>	91	<i>vandazole</i>	94	VOTRIENT	63
<i>tri-linyah</i>	91	VANFLYTA	62	VOWST	39
<i>tri-lo-estarylla</i>	92	VAQTA (PF)	46	VRAYLAR	83
<i>tri-lo-marzia</i>	92	<i>varenicline tartrate</i>	99	VUMERITY	87
<i>tri-lo-sprintec</i>	92	VARIVAX (PF)	46	VYNDAMAX	25
<i>trimethoprim</i>	10	VARUBI	39	VYXEOS	63
<i>trimipramine</i>	82	VAXCHORA VACCINE	46	VYZULTA	98
TRINTELLIX	82	VECAMYL	25	W	
<i>tri-sprintec (28)</i>	92	VECTIBIX	62	WAKIX	83
TRIUMEQ	17	VEKLURY	17	<i>warfarin</i>	35
TRIUMEQ PD	17	<i>velivet triphasic regimen (28)</i>		WEGOVY	98, 99
<i>trivora (28)</i>	92	.....	92	WELIREG	63
TRODELVY	62	VELTASSA	102	<i>wera (28)</i>	92
TROGARZO	17	VEMLIDY	17	WINREVAIR	127
TROPHAMINE 10 %	132	VENCLEXTA	62	<i>wixela inhub</i>	127
<i>trospium</i>	128	VENCLEXTA STARTING		X	
TRULICITY	118	PACK	63	XALKORI	63
TRUMENBA	46	<i>venlafaxine</i>	82, 83	XARELTO	35
TRUQAP	62	<i>verapamil</i>	32, 33	XARELTO DVT-PE TREAT	
TUKYSA	62	VERQUVO	25	30D START	35
TURALIO	62	VERSACLOZ	83	XATMEP	63
<i>turqoz (28)</i>	92	VERZENIO	63	XCOPRI	74
TWINRIX (PF)	46	<i>vestura (28)</i>	92	XCOPRI MAINTENANCE	
TYPHIM VI	46	VIBERZI	39	PACK	74
TYSABRI	87	<i>vienna</i>	92	XCOPRI TITRATION PACK	
TYVASO DPI	127	<i>vigabatrin</i>	73	.....	74
U		<i>vigadrone</i>	73	XDEMVY	98
<i>unithroid</i>	110	<i>vigpoder</i>	73	XELJANZ	120
UNITUXIN	62	VIJOICE	63	XELJANZ XR	121
UPTRAVI	32	<i>vilazodone</i>	83	XERMELO	64
<i>ursodiol</i>	39	VIMIZIM	113	XGEVA	47
UZEDY	82	VIMKUNYA	47	XIAFLEX	102
V		<i>vinblastine</i>	63	XIFAXAN	13
<i>valacyclovir</i>	17	<i>vincristine</i>	63	XIGDUO XR	118
VALCHLOR	108	<i>vinorelbine</i>	63	XIIDRA	98
<i>valganciclovir</i>	17	VIOKACE	39	XOLAIR	127
<i>valproic acid</i>	73	<i>vioele (28)</i>	92	XOSPATA	64
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>		VIRACEPT	17	XPOVIO	64
.....	73	VIREAD	17	XTANDI	64
<i>valrubicin</i>	62	<i>virtussin ac</i>	122	<i>xulane</i>	94
<i>valsartan</i>	32	VITRAKVI	63	XYWAV	83
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		VIVITROL	69	Y	
.....	32	VIVOTIF	47	YERVOY	64

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

YF-VAX (PF).....	47	ZEJULA	64	ZIRGAN	96
YONDELIS	64	ZELBORAF	64	ZOLADEx	65
YONSA	64	<i>zenatane</i>	108	ZOLINZA.....	65
YUFLYMA(CF).....	121	ZENPEP	39	<i>zolmitriptan</i>	84
YUFLYMA(CF) AI		ZEPBOUND.....	102	<i>zolpidem</i>	83
CROHN'S-UC-HS.....	121	ZEPOSIA.....	87	ZONISADE	74
YUFLYMA(CF)		ZEPOSIA STARTER KIT (28-		<i>zonisamide</i>	74
AUTOINJECTOR.....	121	DAY)	87	<i>zovia 1-35 (28)</i>	92
YUPELRI	127	ZEPOSIA STARTER PACK		ZTALMY	74
<i>yuvafem</i>	94	(7-DAY)	87	ZUBSOLV	69
Z		ZEPZELCA	64	<i>zumandimine (28)</i>	92
<i>zafemy</i>	94	<i>zidovudine</i>	17, 18	ZURZUVAE.....	83
<i>zafirlukast</i>	127	ZIEXTENZO	42	ZYDELIG	65
<i>zaleplon</i>	83	<i>ziprasidone hcl</i>	83	ZYKADIA.....	65
ZALTRAP	64	<i>ziprasidone mesylate</i>	83	ZYNLONTA	65
ZARXIO	42	ZIRABEV	64		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 05/27/2025

PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK



Aviso para Informar a las Personas sobre los Requisitos de No Discriminación

La Discriminación es Ilegal

AvMed complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, sexual orientation, gender, gender identity, disability, or age, in its programs and activities, including in admission or access to, or treatment or employment in, its programs and activities. The following person has been designated to handle inquiries regarding AvMed's nondiscrimination policies: AvMed's Regulatory Correspondence Coordinator, P.O. Box 569008, Miami, FL 33256, by phone 1-800-882-8633 (TTY 711), or by email to regulatory.correspondence@avmed.org

AvMed cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, discapacidad o edad en sus programas y actividades; incluyendo en admisión o acceso a, o tratamiento o empleo en, sus programas y actividades. La siguiente persona ha sido designada para encargarse de sus preguntas sobre las políticas de no discriminación de AvMed: AvMed's Regulatory Correspondence Coordinator, P.O. Box 569008 Miami, FL 33256, por teléfono al 1-800-882-8633 (TTY 711), o por email a regulatory.correspondence@avmed.org

AvMed konfòme avèk lwa federal pou dwa sivil ki aplikab yo e li pa diskrimine sou baz ras, koulè, orijin nasyonal, seksyalite, oryantasyon seksyèl, sèks, idantite seksyèl, disabilite, oubyen laj, nan pwogram li avèk aktivite li yo, ki enklè admisyon oubyen aksè a trètman oubyen anplwa nan pwogram li avèk aktivite li yo. Moun sila a yo nonmen li pou li jere ankèt konsènan règleman AvMed's genyen kont diskriminasyon. Kowòdonatè AvMed sou Korespondans Regilatwa (Regulatory Correspondence Coordinator), P.O. Box 569008, Miami, FL 33256, nan telefòn: 1-800-882-8633 (TTY 711), or pa imèl, nan: regulatory.correspondence@avmed.org



Inserto en Múltiples Idiomas

Servicios de Intérprete en Múltiples Idiomas

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-782-8633. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-782-8633. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-782-8633。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-782-8633。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-782-8633. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-782-8633. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-782-8633 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-782-8633. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-782-8633 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-782-8633. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-782-8633. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-782-8633 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-782-8633. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-782-8633. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-782-8633. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-782-8633. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-782-8633 にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。



3470 N.W. 82nd Ave.
Doral, FL 33122

AvMed Medicare
3470 N.W. 82nd Ave.
Doral, FL 33122
www.avmed.org

Este formulario se actualizó el **05/27/2025**. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con, AvMed Medicare al 1-800-782-8633 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) 8 a.m. - 8 p.m. Lunes - Domingo 1 de Octubre - 31 de Marzo & 8 a.m. - 8 p.m. Lunes Viernes 1 de Abril - 30 de Septiembre o visite www.avmed.org.