



| Plan Plus |

Mutual of Omaha Rx (PDP) Formulario de 2022 (Lista de Medicamentos Cubiertos)

**IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Número de Identificación del Formulario: 22018, versión 19

Este formulario se actualizó el 12/1/2022. Para obtener la información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de **Mutual of Omaha RxSM** (PDP) llamando al **1.855.864.6797** o al **1.800.716.3231**, para los usuarios de TTY, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede visitar el sitio web **mutualofomaharx.com**.

Nota para los miembros actuales: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún incluya los medicamentos que usted toma.

Cuando, en esta lista de medicamentos (formulario), se dice "nosotros", "nos" o "nuestro/a/os/as", se hace referencia a Omaha Health Insurance Company (a Omaha Life and Health Insurance Company, en California). Cuando se dice "plan" o "nuestro plan", se hace referencia a Mutual of Omaha Rx.

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan, que está vigente a partir del 1 de diciembre de 2022. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparecen en las páginas de la portada y la contraportada.

Por lo general, usted debe usar farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y los copagos o el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2023 y de vez en cuando durante el año.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1.855.864.6797** (TTY: **1.800.716.3231**).

¿Qué es el Formulario de Mutual of Omaha Rx?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos, seleccionados por Mutual of Omaha Rx con el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Mutual of Omaha Rx cubrirá los medicamentos listados en nuestro formulario siempre y cuando sean médicamente necesarios, la receta se surta en una farmacia de la red de Mutual of Omaha Rx y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus medicamentos recetados, revise su *Evidencia de Cobertura*.

¿El formulario (lista de medicamentos) puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero Mutual of Omaha Rx puede agregar o eliminar algunos medicamentos de la lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al realizar estos cambios.

Cambios que pueden afectar su cobertura este año: En los siguientes casos, le afectarán los cambios en la cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestro formulario si vamos a sustituirlo por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en un nivel inferior y con iguales restricciones o menos. Asimismo, cuando agreguemos el medicamento genérico nuevo, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca en nuestro formulario, pero que lo cambiemos inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o que agreguemos nuevas restricciones. Si actualmente toma ese medicamento de marca, es posible que no le informemos por adelantado antes de realizar el cambio, pero posteriormente le brindaremos información sobre cualquier cambio específico que hayamos realizado.
 - Si realizamos dicho cambio, usted o el médico prescriptor podrán pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le enviaremos también incluirá información acerca de cómo solicitar una excepción; puede encontrar más información en la siguiente sección, denominada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Mutual of Omaha Rx?".
- **Medicamentos retirados del mercado.** Tenga en cuenta que si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) considera que un medicamento incluido en nuestro formulario no es seguro o si el fabricante retira un medicamento del mercado, lo eliminaremos del formulario e informaremos de inmediato el cambio a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para sustituir un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el formulario, que agreguemos nuevas restricciones al medicamento de marca o que lo cambiemos a un nivel diferente de costos compartidos. También podemos hacer cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos restricciones de autorización previa, límites en la cantidad o terapias escalonadas para un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido superior, debemos informarlo a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia o cuando el miembro solicite nuevamente el medicamento y, en ese momento, el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.

- Si realizamos estos otros cambios, usted o el médico prescriptor podrán pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le enviaremos también incluirá información acerca de cómo solicitar una excepción; también puede encontrar más información en la siguiente sección, denominada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Mutual of Omaha Rx?".

Cambios que no afectarán su cobertura si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2022 que estaba cubierto al principio del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura de su medicamento durante el año de cobertura 2022, excepto por lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos continuarán estando disponibles con el mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para los miembros que deban tomarlos durante el resto del año de cobertura. Este año, no recibirá ningún aviso directo sobre los cambios que no le afecten. Sin embargo, los cambios sí afectarán su situación el 1 de enero del siguiente año, por lo que es importante que revise la Lista de Medicamentos del nuevo año de beneficios para identificar cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto estará vigente a partir del 1 de diciembre de 2022. Si desea obtener información actualizada sobre los medicamentos con cobertura de Mutual of Omaha Rx, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se hacen cambios adicionales en el formulario que le afecten y que no se mencionaron anteriormente, recibirá una notificación por escrito sobre estos cambios, dentro de un período razonable a partir del momento en que dichos cambios se realicen.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos formas de buscar su medicamento en el formulario:

Por afección

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías, según el tipo de afección para la que se usan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una afección cardíaca se encuentran en la categoría "Agentes cardiovasculares, hipertensión, lípidos". Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque en la categoría el nombre de su medicamento.

Por listado alfabético

Si no sabe qué categoría consultar, puede buscar su medicamento en el Índice, que comienza en la página 83. El Índice ofrece un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos figuran en el Índice. Busque su medicamento en el Índice. Junto al medicamento, verá el número de página donde puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Mutual of Omaha Rx brinda cobertura a medicamentos genéricos y de marca. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) por tener el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Mi cobertura tiene restricciones?

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

- **Autorización Previa:** Mutual of Omaha Rx requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener una aprobación de Mutual of Omaha Rx antes de surtir sus recetas. De no hacerlo, Mutual of Omaha Rx podría no cubrir el medicamento.
- **Límites en la Cantidad:** Para determinados medicamentos, Mutual of Omaha Rx limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Mutual of Omaha Rx proporciona 30 comprimidos para un suministro de 1 mes por receta de *atorvastatin*. Esto puede ser adicional al suministro estándar para 1 o 3 meses.
- **Terapia Escalonada:** En algunos casos, Mutual of Omaha Rx requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otros fármacos para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección, Mutual of Omaha Rx podría no cubrir el medicamento B a menos que pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le funciona, entonces Mutual of Omaha Rx cubrirá el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones relacionadas con las autorizaciones previas y las terapias escalonadas. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparecen en las páginas de la portada y la contraportada.

Puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que haga una excepción a estas restricciones o límites o pedir una lista de otros medicamentos similares para tratar su afección. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de Mutual of Omaha Rx?", que se encuentra a continuación, para obtener información sobre la manera de solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), en primer lugar, debe comunicarse con Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que Mutual of Omaha Rx no cubre el medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle al Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares cubiertos por Mutual of Omaha Rx. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete algún medicamento similar cubierto por Mutual of Omaha Rx.
- Puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que se haga una excepción y se cubra su medicamento. A continuación, encontrará información sobre la manera de solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Mutual of Omaha Rx?

Puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que haga una excepción a las reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos la cobertura de un medicamento, aunque no esté incluido en nuestro formulario. Si se aprueba la excepción, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado y usted no nos podrá solicitar que le proveamos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- Puede solicitarnos la cobertura de un medicamento del formulario a un nivel menor de costo compartido, si el medicamento no se encuentra en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba la excepción, el monto que deberá pagar por el medicamento será menor.
- Puede solicitarnos que no apliquemos los límites o las restricciones de cobertura a su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Mutual of Omaha Rx limita la cantidad cubierta. Si el medicamento tiene un límite en la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y brindemos cobertura para una cantidad mayor.

Por lo general, Mutual of Omaha Rx solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no tendrían la misma eficacia en el tratamiento de su afección o le provocarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos que tomemos una decisión inicial de cobertura en cuanto a una excepción al formulario, al nivel en que se encuentra el medicamento o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al formulario, al nivel en que se encuentra el medicamento o a una restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico u otro médico prescriptor que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas luego de haber recibido la declaración de respaldo del médico prescriptor. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) en caso de que usted o su médico consideren que su salud podría verse seriamente afectada si espera 72 horas por una decisión. Si se aprueba su solicitud para acelerar el proceso, le informaremos nuestra decisión en un plazo de 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otro médico prescriptor.

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

Como miembro nuevo o ya afiliado a nuestro plan, puede estar tomando medicamentos que no se encuentran en nuestro formulario. O bien, podría estar tomando un medicamento que está incluido en nuestro formulario, pero sus posibilidades de obtenerlo son limitadas. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de parte nuestra antes de poder surtir su receta. Hable con su médico para decidir si debería cambiar su medicamento por uno adecuado cubierto o solicitar una excepción del formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar la medida adecuada para usted, podemos cubrir su medicamento, en ciertos casos, durante los primeros 90 días de su inscripción en el plan.

Brindaremos cobertura para un suministro temporal de 30 días, para cada uno de los medicamentos que no se incluyen en el formulario o si se le dificulta obtener el medicamento. Si su receta es para menos días, le permitiremos hacer resurtidos hasta un suministro máximo de su medicamento para 30 días. Después de su primer suministro de 30 días, no cubriremos estos medicamentos incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si es residente de un centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está incluido en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtenerlo son limitadas, pero ya pasaron los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento, mientras intenta obtener una excepción del formulario.

Otros casos en los que cubriremos un suministro de transición temporal de 30 días (o menos, si tiene una receta emitida para menos días) incluyen los siguientes:

- Si sale de un centro de cuidado a largo plazo.
- Si le dan el alta de un hospital.
- Si sale de un centro de enfermería especializada.
- Si cancela los cuidados paliativos.
- Si le dan el alta de un hospital psiquiátrico con un régimen de medicamentos altamente personalizado.

Si ingresa a un centro de cuidado a largo plazo, cubriremos un suministro de transición de 31 días.

Dentro de los 3 días hábiles después de realizar el suministro de transición temporal, el plan le enviará una carta para informarle que se trató de un suministro temporal y le explicará sus opciones.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Mutual of Omaha Rx, revise su *Evidencia de Cobertura* y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Mutual of Omaha Rx, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparecen en las páginas de la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048. También puede visitar el sitio web <http://www.medicare.gov>.

Formulario de Mutual of Omaha Rx

El formulario que comienza en la página 1 proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Mutual of Omaha Rx. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 83.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos con letra mayúscula (por ejemplo, JANUMET®) y los medicamentos genéricos, con letra minúscula y cursiva (por ejemplo, *omeprazole*).

La información de la columna de Requisitos/Límites le indica si Mutual of Omaha Rx tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

B/D PA: Autorización previa de la Parte B o la Parte D . Este medicamento puede tener cobertura de la Parte B o la Parte D de Medicare, según las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información que describa el uso y las circunstancias de empleo del medicamento para que hagamos una determinación.

HRM: Medicamento de alto riesgo. Estos medicamentos requerirán una autorización previa para pacientes mayores de 65 años. Los expertos en medicina han determinado que estos fármacos pueden causar más efectos secundarios en esos pacientes. Si usted es mayor de 65 años y está tomando uno o más de estos medicamentos, pregúntele a su médico si hay alternativas más seguras disponibles.

LA: Disponibilidad limitada. Este medicamento recetado podría estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el *Directorio de Farmacias* o llame al Servicio al Cliente al **1.855.864.6797**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1.800.716.3231** o visitar **mutualofomaharx.com**.

MO: Medicamento de pedido por correo. Este medicamento recetado está disponible mediante nuestro servicio de farmacia de pedidos por correo y a través de nuestras farmacias minoristas de la red. Contemple el uso del servicio de pedido por correo para sus medicamentos de tratamiento a largo plazo (los que toma de manera habitual, como los medicamentos para la hipertensión arterial). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más apropiadas para las recetas de medicamentos de tratamiento a corto plazo (como los antibióticos).

PA: Autorización previa. El plan requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para algunos medicamentos. Esto significa que deberá obtener una aprobación antes de surtir su receta. De no hacerlo, es posible que no brindemos cobertura para el medicamento.

QL: Límite en la cantidad. Para algunos medicamentos, el plan limita la cantidad que cubriremos.

ST: Terapia escalonada. En algunos casos, el plan requiere que primero pruebe un medicamento determinado para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección, podríamos no cubrir el medicamento B a menos que pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el medicamento B.

Sus costos

El monto que pague por un medicamento cubierto dependerá de lo siguiente:

- **Su etapa de cobertura.** Mutual of Omaha Rx tiene diferentes etapas de cobertura. En cada etapa, el monto que paga por un medicamento puede cambiar.
- **El nivel en el que está su medicamento.** Cada medicamento cubierto está incluido en uno de los cinco niveles de medicamentos. Cada nivel puede tener un monto de copago o de coseguro diferente. La tabla "Niveles de medicamentos" que se encuentra a continuación explica qué tipos de medicamentos se incluyen en cada nivel y muestra cómo pueden cambiar los costos según el nivel.

La *Evidencia de Cobertura* incluye más información sobre las etapas de cobertura del plan y enumera los copagos y coseguros para cada nivel.

Si reúne los requisitos para recibir Ayuda Extra

Si reúne los requisitos para recibir Ayuda Extra para sus medicamentos recetados, sus copagos y su coseguro podrían ser menores. Consulte el “Anexo de Evidencia de Cobertura para personas que reciben Ayuda Extra para pagar sus medicamentos recetados (Anexo LIS)” adjunto para averiguar cuáles son sus costos, o bien puede comunicarse con Servicio al Cliente para obtener más información.

Niveles de Medicamentos

Nivel	Descripción
Nivel 1: Medicamentos Genéricos Preferidos	Este nivel incluye los medicamentos genéricos que se recetan más habitualmente. Use los medicamentos del Nivel 1 para los copagos más bajos.
Nivel 2: Medicamentos Genéricos	Este nivel incluye medicamentos genéricos. Use los medicamentos del Nivel 2 para mantener bajos sus copagos.
Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos	Este nivel incluye la mayoría de las insulinas cubiertas por el plan, los medicamentos de marca preferidos y los medicamentos genéricos. Los medicamentos de este nivel generalmente tendrán copagos más bajos que los medicamentos no preferidos.
Nivel 4: Medicamentos No Preferidos	Este nivel incluye medicamentos de marca no preferidos y medicamentos genéricos. Podría haber alternativas de menor costo disponibles para usted. Pregúntele a su médico si sería adecuado para usted tomar un medicamento genérico de menor costo o de marca preferido. Los medicamentos de este nivel se limitan a un suministro de hasta 30 días, ya sea de su farmacia minorista local de la red o de nuestro servicio de entrega a domicilio de la red.
Nivel 5: Medicamentos Especializados	Este nivel incluye medicamentos genéricos y de marca de costo muy alto. Para obtener más información sobre los medicamentos incluidos en este nivel, puede comunicarse con un farmacéutico llamando a los números que se encuentran en la portada y la contraportada de este documento. Los medicamentos de este nivel se limitan a un suministro de hasta 30 días, ya sea de su farmacia minorista local de la red o de nuestro servicio de entrega a domicilio de la red.

Clave

La siguiente lista contiene las abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas, en la columna de Requisitos/Límites, que le indican si existen requisitos especiales para la cobertura de su medicamento. Para obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en estas tablas, consulte la página vi.

B/D PA: Autorización Previa de la Parte B o la Parte D	PA: Autorización Previa
HRM: Medicamento de Alto Riesgo	QL: Límite en la Cantidad
LA: Disponibilidad Limitada	ST: Terapia Escalonada
MO: Medicamento de Pedido por Correo	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	B/D PA; MO
AMBISOME	5	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>amphotericin b liposome</i>	5	B/D PA
<i>caspofungin</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	3	MO
CRESEMBA	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>griseofulvin ultramicronsize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>micafungin</i>	5	MO
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 per 30 days)
<i>nystatin oral</i>	2	MO
<i>posaconazole</i>	5	PA; MO; QL (96 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	4	PA; MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate</i>	4	MO
<i>methenamine mandelate</i>	4	MO
<i>nitrofurantoin</i>	4	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg</i>	4	MO
<i>nitrofurantoin monohydlm-cryst trimethoprim</i>	4 2	MO MO
ANTIINFECCIO SOS VARIOS		
<i>albendazole</i>	5	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE	4	PA; LA
<i>atovaquone</i>	5	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO
BENZNIDAZOLE	4	MO
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 28 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i>	4	MO
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	4	PA
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin pediatric</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>clindamycin phosphate intravenous</i>	4	PA; MO
COARTEM	4	MO; QL (24 per 30 days)
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO
<i>dapsone oral</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
EMVERM	5	MO
<i>ertapenem</i>	4	MO
<i>ethambutol</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	2	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	2	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	2	PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	MO
IMPAVIDO	5	PA; MO
<i>isoniazid oral solution</i>	4	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	3	MO
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	PA
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO; QL (1800 per 30 days)
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4	PA
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem</i>	4	MO
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE	4	
<i>metro i.v.</i>	2	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	2	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	MO; QL (14 per 30 days)
<i>paromomycin</i>	4	MO
PASER	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>pentamidine inhalation</i>	3	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	3	MO
<i>praziquantel</i>	4	MO
PRIFTIN	4	MO
PRIMAQUINE	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO
<i>quinine sulfate</i>	4	PA; MO; QL (42 per 30 days)
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	2	MO
<i>rifampin oral</i>	4	MO
SIRTURO	5	PA; LA
STREPTOMYCIN	4	PA; MO
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	B/D PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECTOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK	4	
VANCOMYCIN INJECTION	4	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	4	MO
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 GRAM	4	
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram</i>	4	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	4	PA; MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>abacavir oral tablet</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	3	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	2	MO
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	3	MO
APRETUDE	5	MO
APTIVUS	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 200 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
BARACLUDE ORAL SOLUTION	4	MO; QL (600 per 30 days)
BIKTARVY	5	MO
CABENUVA	4	MO
<i>cidofovir</i>	4	B/D PA; MO
CIMDUO	4	MO
COMPLERA	4	MO; QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO	4	MO
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG	5	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
DOVATO	5	MO
EDURANT	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofof</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofof disop oral tablet 400-300-300 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofof disop oral tablet 600-300-300 mg</i>	4	MO
<i>emtricitabine</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO; QL (720 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>entecavir</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	4	MO
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	5	MO; QL (120 per 30 days)
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
EVOTAZ	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 500 mg</i>	4	MO; QL (21 per 30 days)
<i>fosamprenavir</i>	5	MO; QL (120 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ganciclovir sodium</i>	4	B/D PA; MO
GENVOYA	5	MO; QL (30 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
INVIRASE ORAL TABLET	5	MO; QL (120 per 30 days)
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; QL (60 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO; QL (120 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 100 MG	5	MO; QL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 25 MG	3	MO; QL (180 per 30 days)
JULUCA	5	MO
<i>lamivudine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO; QL (1680 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	3	MO; QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	5	MO; QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine oral suspension</i>	3	QL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
NORVIR ORAL SOLUTION	3	MO; QL (450 per 30 days)
ODEFSEY	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	3	MO; QL (168 per 365 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (84 per 365 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO; QL (1080 per 365 days)
PIFELTRO	4	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	4	
PREVYMIS ORAL	4	MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	4	MO; QL (30 per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (360 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	3	MO; QL (240 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	3	MO; QL (480 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
RELENZA DISKHALER	4	MO; QL (60 per 180 days)
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; QL (240 per 30 days)
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
RUKOBIA	4	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 300 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)
<i>stavudine oral capsule</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
STRIBILD	5	MO; QL (30 per 30 days)
SYMTUZA	4	MO
SYNAGIS	5	MO; LA
TEMIXYS	4	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD	5	MO; QL (180 per 30 days)
TRIUMEQ	5	MO; QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD	5	MO
TRIZIVIR	5	MO; QL (60 per 30 days)
TROGARZO	5	MO; LA
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEKLURY	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	4	MO; QL (270 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	4	MO; QL (120 per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER	5	MO; QL (225 per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 200 MG, 250 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	MO; QL (1800 per 30 days)
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
CEFALOSPORINAS		
<i>cefactor oral capsule</i>	3	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cefadroxil oral tablet</i>	4	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 GRAM/100 ML	4	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	4	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	4	
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefepodoxime</i>	4	MO
CEFTAZIDIME IN D5W	4	PA
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
CEFTRIAZONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	3	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 500 MG/5 ML	4	
<i>tazicef injection</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous</i>	4	PA
TEFLARO	4	PA; MO
ERITROMICIN AS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin</i>	4	MO
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	PA; MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	
<i>erythromycin oral</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 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

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 400-57 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 400-57 mg</i>	4	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	4	PA
BICILLIN L-A	4	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	PA
<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g procaine</i>	2	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram</i>	4	
QUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	4	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	4	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	2	MO
TETRACICLINAS		
<i>doxy-100</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	4	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	3	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet</i>	4	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>tetracycline</i>	4	MO
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSION/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>adenosine</i>	3	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>dofetilide</i>	4	MO
<i>flecainide</i>	2	MO
<i>lidocaine (pf) intravenous</i>	3	
<i>mexiletine</i>	4	MO
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg</i>	2	MO
<i>propafenone oral tablet 300 mg</i>	4	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	MO
SOTYLIZE	4	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	PA; QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>digitek</i>	3	MO
<i>digoxin oral solution</i>	4	MO
<i>digoxin oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<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>	3	B/D PA
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)</i>	3	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	3	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	3	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	3	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>milrinone</i>	3	B/D PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	3	B/D PA
<i>ranolazine</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
VYNDAMAX	4	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	3	MO
<i>cholestyramine light</i>	3	
<i>cholestyramine-aspartame</i>	3	
<i>colesevelam</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 67 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 48 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 54 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>icosapent ethyl</i>	4	MO
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	3	MO
REPATHA	3	PA; QL (3 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (3.5 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA	3	MO
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 30 mg</i>	3	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	2	MO
<i>nitro-bid</i>	3	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>amiloride</i>	3	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	2	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
BIDIL	3	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	2	MO
BYSTOLIC	4	MO
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>candesartan oral tablet 32 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	4	MO
<i>cartia xt</i>	3	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral capsule, ext. rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	3	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 360 mg</i>	3	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	2	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>eplerenone</i>	4	MO
<i>felodipine</i>	3	MO
<i>fosinopril</i>	2	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>furosemide injection</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	2	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>isosorbide-hydralazine</i>	3	MO
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>mannitol 20 %</i>	3	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	3	MO
<i>metolazone</i>	3	MO
<i>metoprolol succinate</i>	2	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	3	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metirosine</i>	5	PA; MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>nebivolol</i>	4	
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	3	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>osmitrol 20 %</i>	3	
<i>phentolamine</i>	3	
<i>pindolol</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>prazosin</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous</i>	2	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	2	MO
<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	4	MO
<i>quinapril</i>	2	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>spironolactone oral tablet 25 mg</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>telmisartan</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torseamide oral</i>	2	MO
<i>treprostinil sodium</i>	5	PA; MO; LA
<i>triamterene</i>	3	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
UPTRAVI ORAL	4	PA; MO; LA
<i>valsartan oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>verapamil intravenous</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	3	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</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	3	MO
<i>aminocaproic acid oral tablet</i>	3	MO
BRILINTA	4	MO; QL (60 per 30 days)
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	MO
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	4	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole oral</i>	4	MO
ELIQUIS	3	MO; QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO; QL (74 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	4	MO
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</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</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
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
<i>jantoven</i>	1	MO
NPLATE	5	MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
<i>prasugrel</i>	4	MO
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)

<i>warfarin</i>	1	MO
-----------------	---	----

GASTROENTEROLOGÍA

AGENTES GASTROINTES TINALES VARIOS

<i>alosetron</i>	5	MO
------------------	---	----

<i>aprepitant</i>	4	B/D PA; MO
-------------------	---	------------

<i>balsalazide</i>	4	MO
--------------------	---	----

<i>betaine</i>	5	MO
----------------	---	----

<i>budesonide oral capsule, delayed, extended release</i>	4	MO
---	---	----

<i>budesonide oral tablet, delayed and extended release</i>	5	
---	---	--

CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA
-----------------------------	---	----

CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
----------------------------	---	--------------------------

<i>compro</i>	4	MO
---------------	---	----

<i>constulose</i>	2	MO
-------------------	---	----

CORTIFOAM	3	MO
-----------	---	----

CREON	3	MO
-------	---	----

<i>cromolyn oral</i>	4	MO
----------------------	---	----

CYSTADANE	5	
-----------	---	--

<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; MO
-------------------	---	------------

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

EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
--	---	--------

ENTYVIO	5	PA; MO
---------	---	--------

<i>emulose</i>	2	MO
----------------	---	----

GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
----------------	---	--------

GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO
-----------------	---	--------

<i>gavilyte-c</i>	2	MO
-------------------	---	----

<i>gavilyte-g</i>	2	MO
-------------------	---	----

<i>generlac</i>	2	MO
-----------------	---	----

<i>hydrocortisone rectal</i>	3	MO
------------------------------	---	----

<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1%</i>	2	MO
---	---	----

<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
--	---	----

LUBIPROSTONE	4	MO; QL (60 per 30 days)
--------------	---	-------------------------

<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
---	---	----

<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	4	
--	---	--

<i>mesalamine oral tablet, delayed release (drlec) 1.2 gram</i>	4	MO
---	---	----

<i>mesalamine rectal enema</i>	4	MO
--------------------------------	---	----

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	2	MO
MOVANTIK	3	MO; QL (30 per 30 days)
OICALIVA	4	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	3	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	3	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<i>peg-electrolyte</i>	2	MO
PENTASA	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>procto-pak</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>proctozone-hc</i>	2	MO
RECTIV	4	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	4	PA; MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	4	PA; MO; QL (12 per 30 days)
REMICADE	5	PA; MO
<i>scopolamine base</i>	4	MO; QL (10 per 30 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
SUCRAID	4	PA
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	3	MO
TRULANCE	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	3	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	4	MO
VIOKACE	4	MO
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	4	
<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml, 0.1 mg/ml</i>	4	
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection</i>	4	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	4	
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	4	MO
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture</i>	3	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
<i>cimetidine oral tablet 400 mg</i>	3	MO

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

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NEXIUM PACKET ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 2.5 MG, 5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release (drlec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release (drlec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO

**IMMUNOLOGÍA,
VACUNAS/BIO
TECNOLOGÍA**

**MEDICAMENTOS
BIOTECNOLÓGICOS**

ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO
ARCALYST	5	PA; MO
BESREMI	5	PA; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days)
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	5	B/D PA; MO
MOZOBIL	5	B/D PA; MO
NORDITROPIN FLEXPRO	5	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
ZARXIO	5	PA; MO
ZIEXTENZO	5	PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ACTHIB (PF)	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	3	MO
ATGAM	4	B/D PA
BCG VACCINE, LIVE (PF)	3	MO
BEXSERO	3	MO
BOOSTRIX TDAP	3	MO
BOTOX	4	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	MO
DENGVAXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	3	B/D PA; MO
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	
GARDASIL 9 (PF)	4	MO
HAVRIX (PF)	3	MO
HIBERIX (PF)	3	MO
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML (5 ML)	3	MO
HYPERHEP B NEONATAL	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	4	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
IPOL	3	
IXIARO (PF)	4	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
MENQUADFI (PF)	3	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT	3	MO
M-M-R II (PF)	3	MO
PEDIARIX (PF)	3	MO
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENTACEL (PF)	3	
PREHEVBRIO (PF)	3	B/D PA; MO
PRIORIX (PF)	3	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	3	MO
RAGWITEK	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF)	3	B/D PA; MO
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	MO
SHINGRIX (PF)	3	MO
STAMARIL (PF)	3	
TDVAX	3	MO
TENIVAC (PF)	3	MO
TETANUS,DIPH THERIA TOX PED(PF)	3	MO
TICE BCG	3	B/D PA; MO
TICOVAC	3	MO
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF)	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF)	3	MO
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	5	MO
YF-VAX (PF)	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
KEPIVANCE	5	
KHAPZORY	4	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg</i>	4	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection solution</i>	4	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	3	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	4	B/D PA
<i>mesna</i>	4	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	4	MO
VISTOGARD	5	
XGEVA	5	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ABRAXANE	5	B/D PA; MO
ADCETRIS	4	B/D PA; MO
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	2	B/D PA; MO
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 3 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	5	B/D PA; MO
ALIQOPA	4	B/D PA; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
ARRANON	5	B/D PA; MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	4	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	4	B/D PA; MO
ARZERRA	5	B/D PA; MO
ASPARLAS	4	PA
AVASTIN	5	B/D PA; MO
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine</i>	5	B/D PA; MO
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>azathioprine sodium</i>	3	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA
BAVENCIO	5	B/D PA; LA
BELEODAQ	5	B/D PA
BENDEKA	4	B/D PA; MO
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	3	MO
BLNREP	4	PA
<i>bleomycin</i>	4	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	4	B/D PA
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	5	PA; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>busulfan</i>	5	B/D PA
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTIN IB MAL)	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	4	B/D PA; MO
<i>clofarabine</i>	5	B/D PA
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPH AMIDE ORAL TABLET	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	4	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	3	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYRAMZA	5	B/D PA; MO
<i>cytarabine</i>	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	4	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	4	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	3	B/D PA
DANYELZA	4	PA
DARZALEX	5	B/D PA; MO; LA
DARZALEX FASPRO	5	B/D PA; MO
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine</i>	5	B/D PA; MO
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	5	B/D PA; MO
DROXIA	3	MO
ELLENCÉ INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/25 ML	4	B/D PA; MO
ELZONRIS	5	PA; LA
EMCYT	4	MO
EMPLICITI	4	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	4	B/D PA; MO
ERBITUX	5	B/D PA; MO
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.75 mg</i>	5	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 1 mg</i>	5	B/D PA; MO
EVOMELA	5	B/D PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>exemestane</i>	4	MO
EXKIVITY	5	PA; LA
FARYDAK	5	PA; MO; QL (6 per 21 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	4	B/D PA; MO
<i>floxuridine</i>	4	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	3	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	3	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	4	B/D PA
<i>flutamide</i>	4	MO
FOLOTYN	5	B/D PA; MO
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; MO
GAVRETO	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	3	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>	3	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>gengraf</i>	4	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
HALAVEN	5	B/D PA; MO
HERCEPTIN HYLECTA	5	B/D PA; MO
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	5	B/D PA; MO
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	4	B/D PA; MO
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	4	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	4	B/D PA; MO; LA
INFUGEM	4	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 40 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	4	B/D PA
ISTODAX	5	B/D PA; MO
IXEMPRA	5	B/D PA; MO
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JEMPERLI	4	PA; MO
JEVTANA	4	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO
KEYTRUDA	5	PA
KIMMTRAK	4	PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KYPROLIS	5	B/D PA
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	4	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	4	PA; MO
LIBTAYO	5	PA; LA
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	5	PA; MO; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA; MO; QL (80 per 28 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
LUMAKRAS	5	PA; MO
LUMOXITI	4	PA; LA
LUPRON DEPOT	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	5	PA; MO
LYNPARZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	5	
MATULANE	5	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	4	PA; MO
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>melfhalan</i>	3	B/D PA; MO
<i>melfhalan hcl</i>	5	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium</i>	3	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	3	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous</i>	4	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI	4	PA; LA
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	3	B/D PA
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG	4	B/D PA; MO; LA
<i>nelarabine</i>	5	B/D PA; MO
NERLYNX	5	PA; MO; LA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NEXAVAR	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<i>nilutamide</i>	5	PA; MO
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NIPENT	4	B/D PA; MO
NUBEQA	4	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NULOJIX	5	B/D PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 50 mcg/ml</i>	3	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	3	PA; MO
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	5	B/D PA
ONIVYDE	4	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ONUREG	4	PA; MO; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	5	PA; MO
ORGOVYX	4	PA; LA; QL (32 per 30 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	4	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	4	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA; MO
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	4	B/D PA; MO
PADCEV	5	PA; MO
PEMAZYRE	5	PA; LA
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	3	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	B/D PA
PERJETA	5	B/D PA; MO
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,200 MG-600MG-30000 UNIT/15ML	5	PA; MO
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-600 MG-20000 UNIT/10ML	4	PA; MO
PIQRAY	5	PA; MO
POLIVY	5	PA; MO
POMALYST	5	PA; MO; LA; QL (21 per 28 days)
PORTRAZZA	4	B/D PA; MO
POTELIGEO	5	PA
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	3	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; LA
RETEVMO	5	PA; MO; LA
REVLIMID	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
RITUXAN	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
RITUXAN HYCELA	4	PA; MO
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA
ROMIDEPSIN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RYBREVANT	4	PA; MO
RYDAPT	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
RYLAZE	4	PA
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	3	B/D PA; MO
SARCLISA	4	PA; LA
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	5	PA
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	3	B/D PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 1 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i>	5	B/D PA; MO
SOLTAMOX	4	MO
SOMATULINE DEPOT	5	PA; MO
<i>sorafenib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	4	B/D PA
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO
<i>tacrolimus oral</i>	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
TAFINLAR	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAGRISO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TARGRETIN TOPICAL	5	PA; MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	4	PA; LA
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA
TEMODAR INTRAVENOUS	5	B/D PA; MO
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; MO
TEPMETKO	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO
TIBSOVO	5	PA
TIVDAK	4	PA; MO
<i>toposar</i>	4	B/D PA; MO
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	4	B/D PA; MO
<i>toremifene</i>	5	MO
TREANDA	4	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	5	MO
TRODELVY	4	PA; LA
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1)	5	PA; LA; QL (21 per 21 days)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2)	5	PA; LA; QL (42 per 21 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 75 MG/DAY (25 MG X 3)	5	PA; LA; QL (63 per 21 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN	5	B/D PA
<i>valrubicin</i>	5	B/D PA; MO
VECTIBIX	5	B/D PA; MO
VELCADE	5	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 per 30 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine</i>	2	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>vincasar pfs</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	3	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	5	PA
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	5	B/D PA
WELIREG	5	PA; LA
XALKORI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	5	PA; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	4	PA
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	4	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
YERVOY	5	B/D PA; MO
YONDELIS	5	B/D PA
ZALTRAP	4	B/D PA; MO
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
ZEJULA	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	4	PA
ZOLADDEX	4	PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	5	B/D PA; MO
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ZYNLONTA	4	PA; LA
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
APOKYN	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>benztropine injection</i>	4	MO
<i>benztropine oral</i>	3	PA; MO; HRM

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	4	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	4	MO
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
RYTARY	4	ST; MO
<i>selegiline hcl</i>	3	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	3	PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	MO; QL (4000 per 30 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	QL (2000 per 30 days)
<i>endocet</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	3	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection syringe 50 mcg/ml</i>	3	QL (400 per 30 days)
FENTANYL CITRATE (PF) INTRAVENOUS SYRINGE 100 MCG/2 ML (50 MCG/ML)	4	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	MO; QL (5550 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
HYDROMORPH ONE (PF) INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	4	QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i>	4	QL (150 per 30 days)
HYDROMORPH ONE (PF) INJECTION SOLUTION 4 MG/ML	4	QL (75 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>methadone intensol</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	QL (4000 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (2000 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (500 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (200 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (1000 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 4 mg/ml</i>	4	QL (500 per 30 days)
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	4	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	2	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</i>	4	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 75 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>diclofenac sodium topical drops</i>	4	MO; QL (300 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diflunisal</i>	4	MO
<i>etodolac oral capsule</i>	2	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	2	MO
<i>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	MO
KLOXXADO	3	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naloxone nasal</i>	3	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral suspension</i>	4	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO
NARCAN	3	MO
<i>oxaprozin</i>	4	MO
<i>salsalate</i>	3	MO
<i>sulindac</i>	2	MO
TRAMADOL ORAL TABLET 100 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
ANTICONVULSIVANTES		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
BANZEL ORAL SUSPENSION	5	PA; MO
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	MO
BRIVIACT ORAL SOLUTION	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	3	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	4	PA; LA
<i>diazepam rectal</i>	3	MO
DILANTIN 30 MG	4	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	4	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (drlec)</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
EPIDIOLEX	5	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	2	MO
EPRONTIA	4	PA; MO
<i>ethosuximide</i>	3	MO
<i>felbamate</i>	4	MO
FINTEPLA	4	PA; LA
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	4	PA; MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	4	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</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lacosamide oral solution</i>	4	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7)</i>	3	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	3	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	3	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	3	
<i>levetiracetam intravenous</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	3	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NAYZILAM	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO; HRM; QL (1500 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; HRM; QL (120 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO; HRM; QL (120 per 30 days)
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	3	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	3	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	2	MO
<i>rufinamide</i>	5	PA; MO
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite</i>	3	MO
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	3	MO
<i>subvenite starter (green) kit</i>	3	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	3	MO
SYMPAZAN	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	3	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO
<i>valproic acid</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
VALTOCO	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone</i>	5	PA; LA; QL (180 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
VIMPAT INTRAVENOUS	4	MO
VIMPAT ORAL SOLUTION	4	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI	4	PA; MO
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	4	PA; MO
XCOPRI TITRATION PACK	4	PA; MO
<i>zonisamide</i>	3	PA; MO
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY MAINTENA	4	MO; QL (1 per 28 days)
<i>amitriptyline</i>	2	PA; MO; HRM
<i>amoxapine</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>asenapine maleate</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)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupirone</i>	2	MO
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG	5	MO
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	2	MO
<i>chlorpromazine</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>clomipramine</i>	4	PA; MO; HRM
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg</i>	4	PA; MO; HRM; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	4	PA; MO; HRM; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>desipramine</i>	4	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet</i>	3	MO
<i>dextroamphetamine -amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine -amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>diazepam injection</i>	2	PA; HRM

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>diazepam intensol</i>	2	PA; MO; HRM; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; HRM; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; HRM; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; HRM; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	PA; MO; HRM
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	PA; MO; HRM
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release (drlec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(drlec) 40 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
EMSAM	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	4	MO; QL (600 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK	3	MO; QL (28 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO; QL (30 per 30 days)
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral solution</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)
<i>fluoxetine oral tablet 60 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>haloperidol</i>	2	MO
<i>haloperidol decanoate</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	2	MO
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
HETLIOZ	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	4	PA; MO; HRM

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	4	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	4	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	4	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	4	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	4	MO; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	4	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	4	MO; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	4	MO; QL (0.88 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	4	MO; QL (1.32 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	4	MO; QL (1.76 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	4	MO; QL (2.63 per 28 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	2	MO
<i>lorazepam injection solution</i>	2	PA; MO; HRM
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	PA; MO; HRM
<i>lorazepam intensol</i>	3	PA; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	3	PA; MO; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (90 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	3	MO
LYBALVI	4	MO; QL (30 per 30 days)
MARPLAN	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	4	MO; QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil</i>	3	PA; MO
<i>molindone</i>	3	MO
<i>nefazodone</i>	4	MO
<i>nortriptyline</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NUPLAZID	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>perphenazine</i>	4	MO
PERSERIS	4	MO; QL (1 per 28 days)
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>protriptyline</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI	4	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA	4	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	4	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	2	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
SAPHRIS	4	MO; QL (60 per 30 days)
SECUADO	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	4	MO
<i>thiothixene</i>	4	MO
<i>tranlycypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	2	MO
<i>trifluoperazine</i>	3	MO
<i>trimipramine</i>	4	PA; MO; HRM
TRINTELLIX	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
VIIBRYD ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>vilazodone</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 30 days)
XYREM	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG, 405 MG	4	PA; MO
RELAJANTES MUSCULARES/ TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen oral tablet</i>	3	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO; HRM
<i>dantrolene oral</i>	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML	5	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
<i>neostigmine methylsulfate intravenous solution</i>	3	
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	4	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>regonol</i>	4	
<i>revonto</i>	4	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO

TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEF ALEA EN RACIMOS

AIMOVIG AUTOINJECTOR	3	PA; MO; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection</i>	4	
<i>dihydroergotamine nasal</i>	4	QL (8 per 28 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	MO
<i>rizatriptan</i>	4	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</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)

TRATAMIENTO NEUROLÓGICO O DIVERSOS

<i>dalfampridine</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 120 mg (14) - 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (69 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	2	MO; QL (69 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO; QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
LEMTRADA	5	PA; MO
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
MEMANTINE ORAL TABLETS, DOSE PACK	3	PA; MO; QL (98 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NAMZARIC	3	PA; MO
NUEDEXTA	4	PA; MO
OCREVUS	5	PA; MO; LA
RADICAVA	5	PA
<i>rivastigmine</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	5	PA; MO; LA
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastine nasal</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	2	MO
<i>denta 5000 plus</i>	2	MO
<i>dentagel</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oralone</i>	4	MO
<i>periogard</i>	2	MO
<i>sf</i>	2	MO
<i>sf 5000 plus</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	4	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	4	MO
<i>flac otic oil</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	4	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
OBSTETRICI A/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	4	MO
<i>amethyst (28)</i>	4	MO
<i>aubra</i>	4	
<i>aubra eq</i>	4	MO
<i>azurette (28)</i>	4	MO
<i>blisovi 24 fe</i>	4	MO
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>camrese lo</i>	4	MO
<i>chateal (28)</i>	4	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
<i>dolishale</i>	4	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	4	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	4	
<i>elinest</i>	4	MO
<i>emoquette</i>	4	MO
<i>estarylla</i>	4	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	4	
<i>femynor</i>	4	MO
<i>hailey 24 fe</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>iclevia</i>	4	
<i>introvale</i>	4	MO
<i>isibloom</i>	4	MO
<i>jasmiel (28)</i>	4	MO
<i>jolessa</i>	4	MO
<i>juleber</i>	4	MO
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>junel 1/20 (21)</i>	4	MO
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	4	MO
<i>junel fe 24</i>	4	MO
<i>kaitlib fe</i>	4	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	4	MO
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	4	MO
<i>l norgestle.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	4	MO
<i>l norgestle.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	4	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	4	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i>	4	MO
<i>levonorg-eth estradiol triphasic</i>	4	
<i>low-ogestrel (28)</i>	4	MO
<i>merzee</i>	4	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	4	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	4	MO
<i>mili</i>	4	MO
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	4	
<i>norethindrone acetate estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	4	
<i>norethindrone acetate estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	4	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule</i>	4	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable</i>	4	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	4	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	4	MO
<i>nylia 1/35 (28)</i>	4	MO
<i>nymyo</i>	4	MO
<i>ocella</i>	4	MO
<i>rivelsa</i>	4	MO
<i>setlakin</i>	4	MO
<i>sprintec (28)</i>	4	MO
<i>syeda</i>	4	MO
<i>tarina 24 fe</i>	4	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	4	MO
<i>tri-mili</i>	4	MO
<i>tri-nymyo</i>	4	MO
<i>tri-sprintec (28)</i>	4	MO
<i>tri-vylibra</i>	4	MO
<i>tri-vylibra lo</i>	4	MO
<i>tydemy</i>	4	MO
<i>vestura (28)</i>	2	MO
<i>vienna</i>	4	MO
<i>viorele (28)</i>	4	MO
<i>vylibra</i>	4	MO
ESTRÓGENOS/ PROGESTINAS		
<i>dotti</i>	4	PA; MO; HRM; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO; HRM
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	4	PA; HRM; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>estradiol vaginal cream</i>	3	MO
<i>estradiol vaginal tablet</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>heather</i>	4	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	5	
<i>incassia</i>	3	MO
<i>jencycla</i>	4	MO
<i>lyleq</i>	3	MO
<i>medroxyprogesterone intramuscular</i>	3	MO
<i>medroxyprogesterone oral</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i>	4	MO
<i>norethindrone acetate estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg</i>	4	PA; HRM
<i>norethindrone acetate estradiol oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO; HRM
PREMARIN ORAL	3	MO
PREMARIN VAGINAL	3	MO
PREMPHASE	3	MO
PREMPRO	3	MO
<i>yuvafem</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

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

OXITÓCICOS

<i>methylergonovine oral</i>	5	PA
------------------------------	---	----

PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/ GINECOLÓGICOS VARIOS

<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	4	MO
--------------------------------------	---	----

<i>metronidazole vaginal</i>	4	MO
------------------------------	---	----

MIRENA	3	LA
--------	---	----

NEXPLANON	3	
-----------	---	--

<i>terconazole vaginal cream</i>	3	MO
----------------------------------	---	----

<i>terconazole vaginal suppository</i>	4	MO
--	---	----

<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
-----------------------------	---	----

<i>vandazole</i>	3	MO
------------------	---	----

OFTALMOLOGÍA

AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
---	---	----

<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
-----------------------------------	---	----

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

AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS

ALPHAGAN P OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
--	---	----

<i>apraclonidine</i>	4	MO
----------------------	---	----

<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i>	4	
--	---	--

<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
---	---	----

ANTIBIÓTICOS

<i>ak-poly-bac</i>	2	MO
--------------------	---	----

<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	4	MO
------------------------------------	---	----

<i>bacitracin-polymyxin b</i>	2	MO
-------------------------------	---	----

<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
---	---	----

<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
--------------------------------------	---	----

<i>gatifloxacin</i>	2	MO
---------------------	---	----

<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO; QL (3.5 per 30 days)
---	---	--------------------------

<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 per 30 days)
--	---	-------------------------

<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
--	---	----

<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
---	---	--

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	3	MO
<i>neo-polycin</i>	3	MO
<i>polycin</i>	2	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (10 per 14 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridine</i>	3	MO
ZIRGAN	4	MO
BETABLOQUEANTES		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>carteolol</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops, once daily</i>	4	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>neo-polycin hc</i>	3	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	4	MO
ESTEROIDES		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>fluorometholone</i>	4	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	4	MO
OZURDEX	5	MO
<i>prednisolone acetate</i>	3	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	4	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>acetazolamide oral tablet</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	3	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO

OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA

<i>brimonidine-timolol</i>	3	
<i>brinzolamide</i>	4	MO
COMBIGAN	3	MO
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	4	MO
<i>latanoprost</i>	2	MO

PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS

<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
CYSTARAN	5	PA
<i>epinastine</i>	4	MO
EYLEA	5	PA; MO
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION 0.3 MG/0.05 ML	5	PA; MO
LUCENTIS INTRAVITREAL SYRINGE	5	PA; MO
OXERVATE	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>	4	MO
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)

PRODUCTOS DE DIAGNÓSTIC O/AGENTES VARIOS

AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR

<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	4	MO
CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	4	MO
CHANTIX STARTING MONTH BOX	4	MO
NICOTROL	4	MO
NICOTROL NS	4	MO
<i>varenicline</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>anagrelide</i>	3	MO
<i>caffeine citrate oral</i>	3	MO
CARBAGLU	5	PA; MO; LA
<i>carglumic acid</i>	5	PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible</i>	5	PA; MO
<i>deferiprone</i>	5	PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	4	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	4	PA; MO; QL (90 per 90 days)
<i>droxidopa oral capsule 300 mg</i>	4	PA; MO; QL (180 per 90 days)
INCRELEX	5	PA; MO; LA
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
<i>midodrine</i>	4	MO
<i>nitisinone</i>	5	PA; MO
<i>pilocarpine hcl oral</i>	4	MO
PROLASTIN-C	5	PA; LA
RAVICTI	5	PA; MO
REVCIVI	5	PA; LA
<i>riluzole</i>	4	PA; MO
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet</i>	5	MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (540 per 30 days)
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	3	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	4	MO
SOLIRIS	5	PA; MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
<i>trientine</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
VELTASSA	3	MO
XIAFLEX	5	PA
XURIDEN	5	PA
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	3	PA; MO

ANTÍDOTOS

<i>acetylcysteine intravenous</i>	2	
-----------------------------------	---	--

PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO

ANTIBACTERIA NOS TÓPICOS

<i>gentamicin topical cream</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO
<i>mafenide acetate</i>	2	MO
<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
SULFAMYLON TOPICAL CREAM	4	MO

ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

<i>ciclopirox topical cream</i>	4	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	4	MO; QL (45 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO
<i>ciclopirox topical suspension</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	4	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>econazole</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	4	MO
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	3	
<i>nystatin-triamcinolone</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	4	MO
ANTIPSORIÁSI COS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretin</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES)	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
COSENTYX PEN	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
COSENTYX PEN (2 PENS)	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (2.5 per 28 days)
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS	5	PA; MO
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	4	MO; QL (5 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>alclometasone topical cream</i>	4	MO
<i>alclometasone topical ointment</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	4	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>desonide topical cream</i>	4	MO
<i>desonide topical lotion</i>	4	MO
<i>desonide topical ointment</i>	4	MO
<i>desoximetasone topical cream</i>	4	MO
<i>desoximetasone topical gel</i>	4	MO
<i>desoximetasone topical ointment</i>	4	MO
<i>fluocinolone</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fluocinonide topical ointment</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	3	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical cream</i>	3	MO
<i>fluticasone propionate topical ointment</i>	3	MO
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone valerate</i>	4	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	3	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	4	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	MO
<i>tritocin</i>	4	
ESCABICIDAS/ PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>lindane topical shampoo</i>	4	MO
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin</i>	3	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; MO
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	4	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	4	MO
<i>glydo</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO; QL (12 per 28 days)
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	3	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	3	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	3	PA; MO
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (50 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
PANRETIN	5	MO
<i>podofilox</i>	4	MO
REGRANEX	5	MO
SANTYL	3	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	3	MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; MO
ZTLIDO	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab</i>	2	MO
<i>ery pads</i>	4	MO
<i>erythromycin with ethanol topical gel</i>	4	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	4	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>metronidazole topical</i>	4	MO
<i>rosadan topical cream</i>	4	MO
<i>rosadan topical gel</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	3	PA; MO
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	4	PA; MO
<i>tretinoin topical</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
SISTEMA ENDOCRINO/ DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>propylthiouracil</i>	3	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML	3	MO
<i>dexamethasone intensol</i>	3	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	3	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	3	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	4	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	4	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	3	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg</i>	4	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 40 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous</i>	4	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	3	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	4	MO
<i>prednisone intensol</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution</i>	4	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablets, dose pack</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML	4	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox</i>	3	MO
<i>levo-t</i>	3	
<i>levothyroxine oral tablet</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>	3	MO
<i>liothyronine oral</i>	2	MO
<i>unithroid</i>	3	MO
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME	5	MO
<i>cabergoline</i>	4	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	3	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	4	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule 0.5 mcg</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	PA; MO
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
CRYSVITA	5	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	4	MO
<i>desmopressin injection</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	4	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopressin oral</i>	3	MO
ELAPRASE	5	MO
FABRAZYME	5	MO
KANUMA	5	MO
KORLYM	5	PA; QL (120 per 30 days)
LUMIZYME	5	MO
MEPSEVII	5	MO
MYALEPT	5	PA; MO; LA
NAGLAZYME	5	MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
NATPARA	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml</i>	4	
<i>paricalcitol intravenous solution 5 mcg/ml</i>	4	MO
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO
SOMAVERT	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
STRENSIQ	4	PA; LA
SYNAREL	4	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA; MO
<i>testosterone enanthate</i>	4	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 30 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
VIMIZIM	5	MO; LA
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	3	B/D PA; MO
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NAACL	3	B/D PA; MO
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads</i>	2	MO
BAQSIMI	3	MO
<i>diazoxide</i>	4	MO
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
GLUCAGEN HYPOKIT	3	MO
GLUCAGON (HCL) EMERGENCY KIT	3	
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN)	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULIN U-100	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULIN	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	4	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	4	MO
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
<i>metformin oral solution</i>	4	MO; QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	3	PA; MO; QL (1.5 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO
<i>pioglitazone</i>	2	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	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	3	MO; QL (90 per 30 days)
SYMLINPEN 120	5	PA; MO; QL (10.8 per 30 days)
SYMLINPEN 60	5	PA; MO; QL (6 per 30 days)
SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
SISTEMA LOCOMOTO R/REUMATOLOGÍA		
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
BENLYSTA	5	PA; MO
ENBREL	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; MO; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS	5	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>leflunomide</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE)	5	PA; MO
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 per 28 days)
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG	5	PA; MO
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (56 per 180 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

TRATAMIENTO DE LA GOTA

<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>colchicine oral tablet</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat</i>	3	MO
KRYSTEXXA	5	MO
<i>probenecid</i>	3	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	3	MO

TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 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</i>	3	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	4	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
TERIPARATIDE	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	3	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	3	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.15 ML	3	MO; QL (2 per 30 days)
<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)
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML	3	QL (2 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO; HRM
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

AGENTES PULMONARES

<i>acetylcysteine</i>	2	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ADVAIR DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	3	MO; QL (12 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcglactuation</i>	3	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcglactuation (nda020503)</i>	3	QL (13.4 per 30 days)
ALBUTEROL SULFATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION (NDA020983)	3	QL (36 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ANORO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
ATROVENT HFA	3	MO; QL (25.8 per 30 days)
BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 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)
CINRYZE	5	PA; MO; QL (20 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cromolyn inhalation</i>	3	B/D PA; MO
DALIRESP	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FASENRA	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FASENRA PEN	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (240 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
<i>flunisolide</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	3	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>icatibant</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>mometasone nasal</i>	4	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>montelukast oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	5	PA; MO; LA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 75-94 MG	5	PA; MO
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO; QL (150 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>sajazir</i>	5	PA; QL (270 per 30 days)
SEREVENT DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline</i>	4	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg</i>	4	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 450 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
TRELEGY ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
TRIKAFTA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
TYVASO	5	B/D PA; MO
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	5	B/D PA
TYVASO REFILL KIT	5	B/D PA; MO
TYVASO STARTER KIT	5	B/D PA; MO
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (6 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

SUMINISTROS DIVERSOS

SUMINISTROS DIVERSOS

GAUZE PADS 2 X 2	3	MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	MO

NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO
-------------------------------	---	----

UROLÓGICO

S

AGENTES UROLÓGICOS VARIOS

<i>bethanechol chloride</i>	3	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
ELMIRON	4	MO
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	4	MO
RENACIDIN	3	MO

ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPÁSMÓDICOS

<i>fesoterodine</i>	3	MO
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 5 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin</i>	4	MO
<i>tolterodine</i>	4	MO
TOVIAZ	3	MO

TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)

<i>alfuzosin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS

ELECTROLITOS		
<i>calcium acetate (phosphate bind)</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	3	MO
<i>klor-con</i>	4	MO
<i>klor-con 10</i>	2	MO
<i>klor-con 8</i>	2	MO
<i>klor-con m10</i>	2	MO
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	2	MO
<i>klor-conlef</i>	3	MO
<i>lactated ringers intravenous</i>	4	MO
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	4	
<i>magnesium sulfate in water</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4	
<i>potassium acetate</i>	3	
<i>potassium chloride 5-0.45% nacl</i>	4	
<i>potassium chloride in 0.9% nacl intravenous parenteral solution 20 meqll, 40 meqll</i>	4	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meqll, 20 meqll</i>	4	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
<i>potassium chloride intravenous</i>	4	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	4	MO
<i>potassium chloride oral packet</i>	4	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	4	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	3	
<i>ringer's intravenous</i>	4	
<i>sodium acetate</i>	3	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	3	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	4	
<i>sodium phosphate</i>	3	MO
PRODUCTOS NUTRICIONAL ES VARIOS		
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	4	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	4	B/D PA
PLENAMINE	4	B/D PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/ Límites
<i>premasol 10 %</i>	2	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	3	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	1	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Index

<i>abacavir</i>	4	<i>alose tron</i>	20	<i>atenolol</i>	15
<i>abacavir-lamivudine</i>	4	ALPHAGAN P.....	58	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	15
ABELCET.....	1	ALUNBRIG.....	26	ATGAM.....	24
ABILIFY MAINTENA.....	46	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	55	<i>atomoxetine</i>	46
<i>abiraterone</i>	26	<i>amantadine hcl</i>	4	<i>atorvastatin</i>	14
ABRAXANE.....	26	AMBISOME.....	1	<i>atovaquone</i>	2
<i>acamprosate</i>	61	<i>ambrisentan</i>	76	<i>atovaquone-proguanil</i>	2
<i>acarbose</i>	70	<i>amethyst (28)</i>	55	<i>atropine</i>	22
<i>acebutolol</i>	15	<i>amikacin</i>	2	ATROVENT HFA.....	76
<i>acetaminophen-codeine</i>	39	<i>amiloride</i>	15	<i>aubra</i>	55
<i>acetazolamide</i>	59, 60	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	15	<i>aubra eq</i>	55
<i>acetazolamide sodium</i>	60	<i>aminocaproic acid</i>	18	AVASTIN.....	26
<i>acetic acid</i>	55	<i>amiodarone</i>	12	AYVAKIT.....	26
<i>acetylcysteine</i>	62, 76	<i>amitriptyline</i>	46	<i>azacitidine</i>	26
<i>acitretin</i>	63	<i>amlodipine</i>	15	<i>azathioprine</i>	26
ACTHIB (PF).....	24	<i>amlodipine-benazepril</i>	15	<i>azathioprine sodium</i>	27
ACTIMMUNE.....	23	<i>amlodipine-valsartan</i>	15	<i>azelastine</i>	54, 60
<i>acyclovir</i>	4, 64	<i>ammonium lactate</i>	65	<i>azithromycin</i>	10
<i>acyclovir sodium</i>	4	<i>amoxapine</i>	46	<i>aztreonam</i>	2
ADACEL(TDAP		<i>amoxicillin</i>	10	<i>azurette (28)</i>	55
ADOLESN/ADULT)(PF)....	24	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	10, 11	<i>bacitracin</i>	58
ADCETRIS.....	26	<i>amphotericin b</i>	1	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	58
ADEMPAS.....	76	<i>amphotericin b liposome</i>	1	<i>baclofen</i>	52
<i>adenosine</i>	12	<i>ampicillin</i>	11	<i>balsalazide</i>	20
<i>adrenalin</i>	75	<i>ampicillin sodium</i>	11	BALVERSA.....	27
ADRIAMYCIN.....	26	<i>ampicillin-sulbactam</i>	11	BANZEL.....	43
ADVAIR DISKUS.....	76	<i>anagrelide</i>	61	BAQSIMI.....	70
ADVAIR HFA.....	76	<i>anastrozole</i>	26	BARACLUDGE.....	4
AFINITOR.....	26	ANORO ELLIPTA.....	76	BAVENCIO.....	27
AFINITOR DISPERZ.....	26	APOKYN.....	39	BCG VACCINE, LIVE (PF).....	24
AIMOVIG		<i>apraclonidine</i>	58	BELEODAQ.....	27
AUTOINJECTOR.....	53	<i>aprepitant</i>	20	<i>benazepril</i>	15
<i>ak-poly-bac</i>	58	APRETUDE.....	4	<i>benazepril-</i>	
<i>albendazole</i>	2	APTIOM.....	43	<i>hydrochlorothiazide</i>	15
<i>albuterol sulfate</i>	76	APTIVUS.....	4	BENDEKA.....	27
ALBUTEROL SULFATE....	76	ARCALYST.....	23	BENLYSTA.....	73
<i>alclometasone</i>	64	ARIKAYCE.....	2	BENZNIDAZOLE.....	2
<i>alcohol pads</i>	70	<i>aripiprazole</i>	46	<i>benztropine</i>	39
ALDURAZYME.....	68	ARNUITY ELLIPTA.....	76	BESPONSA.....	27
ALECENSA.....	26	ARRANON.....	26	BESREMI.....	23
<i>alendronate</i>	75	<i>arsenic trioxide</i>	26	<i>betaine</i>	20
<i>alfuzosin</i>	80	ARZERRA.....	26	<i>betamethasone dipropionate</i>	64
ALIMTA.....	26	<i>asenapine maleate</i>	46	<i>betamethasone valerate</i>	64
ALIQOPA.....	26	ASPARLAS.....	26	<i>betamethasone, augmented</i>	64
<i>allopurinol</i>	75	<i>atazanavir</i>	4	BETASERON.....	23

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

<i>betaxolol</i>	59	<i>calcipotriene</i>	63	CEFTRIAZONE.....	9
<i>bethanechol chloride</i>	79	<i>calcitonin (salmon)</i>	68	<i>ceftriazone in dextrose, iso-os</i> ... 9	
<i>bexarotene</i>	27	<i>calcitriol</i>	68, 69	<i>cefuroxime axetil</i>	9
BEXSERO.....	24	<i>calcium acetate (phosphat</i>		<i>cefuroxime sodium</i>	9
<i>bicalutamide</i>	27	<i>bind)</i>	80	<i>celecoxib</i>	42
BICILLIN L-A.....	11	CALQUENCE.....	27	CELONTIN.....	43
BIDIL.....	15	CALQUENCE		<i>cephalexin</i>	10
BIKTARVY.....	4	(ACALABRUTINIB MAL). 27		CEPROTIN (BLUE BAR)....	18
<i>bisoprolol fumarate</i>	15	<i>camrese lo</i>	55	CEPROTIN (GREEN BAR) 18	
<i>bisoprolol-</i>		<i>candesartan</i>	15	CEREZYME.....	69
<i>hydrochlorothiazide</i>	15	<i>candesartan-</i>		<i>cetirizine</i>	75
BLENREP.....	27	<i>hydrochlorothiazid</i>	15	CHANTIX.....	60
<i>bleomycin</i>	27	CAPLYTA.....	46	CHANTIX CONTINUING	
BLINCYTO.....	27	CAPRELSA.....	27	MONTH BOX.....	60
<i>blisovi 24 fe</i>	55	CARBAGLU.....	61	CHANTIX STARTING	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	55	<i>carbamazepine</i>	43	MONTH BOX.....	60
BOOSTRIX TDAP.....	24	<i>carbidopa</i>	39	<i>chateal (28)</i>	55
BORTEZOMIB.....	27	<i>carbidopa-levodopa</i>	39	<i>chloramphenicol sod succinate</i> .. 2	
<i>bortezomib</i>	27	<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>chlordiazepoxide hcl</i>	46
BOSULIF.....	27	<i>entacapone</i>	39	<i>chlorhexidine gluconate</i>	54
BOTOX.....	24	<i>carboplatin</i>	27	<i>chloroquine phosphate</i>	2
BRAFTOVI.....	27	<i>carglumic acid</i>	61	<i>chlorpromazine</i>	46
BREO ELLIPTA.....	76	<i>carmustine</i>	27	<i>chlorthalidone</i>	15
BRILINTA.....	18	<i>carteolol</i>	59	CHOLBAM.....	20
<i>brimonidine</i>	58	<i>cartia xt</i>	15	<i>cholestyramine (with sugar)</i> ... 14	
<i>brimonidine-timolol</i>	60	<i>carvedilol</i>	15	<i>cholestyramine light</i>	14
<i>brinzolamide</i>	60	<i>casprofungin</i>	1	<i>cholestyramine-aspartame</i>	14
BRIVIACT.....	43	CAYSTON.....	2	<i>ciclopirox</i>	62
<i>bromocriptine</i>	39	<i>cefaclor</i>	8	<i>cidofovir</i>	4
BRUKINSA.....	27	<i>cefadroxil</i>	8, 9	<i>cilostazol</i>	18
<i>budesonide</i>	20, 76	<i>cefazolin</i>	9	CIMDUO.....	4
<i>bumetanide</i>	15	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ... 9		<i>cimetidine</i>	22
<i>buprenorphine hcl</i>	39	CEFAZOLIN IN		<i>cinacalcet</i>	69
<i>buprenorphine-naloxone</i>	42	DEXTROSE (ISO-OS).....	9	CINRYZE.....	76
<i>bupropion hcl</i>	46	<i>cefdinir</i>	9	<i>ciprofloxacin hcl</i>	11, 55, 58
<i>bupropion hcl (smoking</i>		<i>cefepime</i>	9	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> .. 12	
<i>deter)</i>	60	CEFEPIME IN		<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .. 55	
<i>buspirone</i>	46	DEXTROSE 5 %.....	9	<i>cisplatin</i>	27
<i>busulfan</i>	27	<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i> ... 9		<i>citalopram</i>	46
<i>butorphanol</i>	42	<i>cefixime</i>	9	<i>cladribine</i>	27
BYSTOLIC.....	15	<i>cefoxitin</i>	9	<i>claravis</i>	66
CABENUVA.....	4	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i> ... 9		<i>clarithromycin</i>	10
<i>cabergoline</i>	68	<i>cefpodoxime</i>	9	<i>clindamycin hcl</i>	2
CABLIVI.....	18	<i>ceftazidime</i>	9	CLINDAMYCIN IN 0.9 %	
CABOMETYX.....	27	CEFTAZIDIME IN D5W.....	9	SOD CHLOR.....	2
<i>caffeine citrate</i>	61	<i>ceftriazone</i>	9	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> 2	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

<i>clindamycin pediatric</i>2	CYSTADANE..... 20	<i>dexamethasone sodium phos</i>
<i>clindamycin phosphate</i>	CYSTAGON.....79	<i>(pf)</i>67
.....2, 58, 66, 67	CYSTARAN..... 60	<i>dexamethasone sodium</i>
<i>clobazam</i>43	<i>cytarabine</i> 28	<i>phosphate</i> 59, 67
<i>clobetasol</i> 64	<i>cytarabine (pf)</i>28	DEXILANT.....22
<i>clobetasol-emollient</i> 64	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> 61	<i>dextroamphetamine sulfate</i>47
<i>clofarabine</i> 27	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>	<i>dextroamphetamine-</i>
<i>clomipramine</i>47	<i>chloride</i> 61	<i>amphetamine</i>47
<i>clonazepam</i> 43	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl.</i> 61
<i>clonidine</i>15	<i>chloride</i> 61	<i>dextrose 10 % in water</i>
<i>clonidine (pf)</i> 16, 42	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> .. 61	<i>(d10w)</i>61
<i>clonidine hcl</i>16, 47	<i>dacarbazine</i>28	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> ...61
<i>clopidogrel</i> 18	<i>dactinomycin</i>28	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i> ..61
<i>clorazepate dipotassium</i>47	<i>dalfampridine</i> 53	<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i>
<i>clotrimazole</i>1, 62	DALIRESP..... 77	<i>chloride</i> 61
<i>clotrimazole-betamethasone</i>62	<i>danazol</i>69	<i>dextrose 5%-0.3 %</i>
<i>clozapine</i> 47	<i>dantrolene</i> 52	<i>sod.chloride</i> 61
COARTEM..... 2	DANYELZA..... 28	DIACOMIT..... 43
<i>colchicine</i> 75	<i>dapsone</i> 2	<i>diazepam</i> 43, 47
<i>colesevelam</i> 14	DAPTACEL (DTAP	<i>diazepam intensol</i> 47
<i>colistin (colistimethate na)</i>2	PEDIATRIC) (PF).....24	<i>diazoxide</i>70
COMBIGAN..... 60	DAPTOMYCIN..... 2	<i>diclofenac potassium</i>42
COMBIVENT RESPIMAT..76	<i>daptomycin</i> 2	<i>diclofenac sodium</i>42, 58
COMETRIQ.....27, 28	DARZALEX.....28	<i>dicloxacillin</i> 11
COMPLERA..... 4	DARZALEX FASPRO..... 28	<i>dicyclomine</i> 22
<i>compro</i>20	<i>daunorubicin</i>28	<i>diflunisal</i>42
<i>constulose</i>20	DAURISMO.....28	<i>digitek</i> 13
COPIKTRA..... 28	<i>decitabine</i> 28	<i>digoxin</i> 13
CORLANOR..... 13	<i>deferasirox</i> 61	<i>dihydroergotamine</i>53
CORTIFOAM..... 20	<i>deferiprone</i> 61	DILANTIN 30 MG..... 43
COSENTYX..... 63	DELSTRIGO.....4	<i>diltiazem hcl</i>16
COSENTYX (2	DENAVIR.....64	<i>dilt-xr</i>16
SYRINGES)..... 63	DENG VAXIA (PF)..... 24	<i>dimethyl fumarate</i> 53
COSENTYX PEN.....63	<i>denta 5000 plus</i>54	<i>diphenhydramine hcl</i>75
COSENTYX PEN (2 PENS).63	<i>dentagel</i>54	<i>dipyridamole</i> 18
COTELLIC.....28	DEPO-MEDROL..... 67	<i>disulfiram</i>61
CREON.....20	DESCOVY.....4, 5	<i>divalproex</i> 43
CRESEMBA..... 1	<i>desipramine</i> 47	<i>dobutamine</i>13
<i>cromolyn</i>20, 60, 77	<i>desmopressin</i> 69	<i>dobutamine in d5w</i>13
CRYSVITA.....69	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ...55	<i>docetaxel</i>28
<i>cyclobenzaprine</i> 52	<i>desonide</i> 64	<i>dofetilide</i> 13
<i>cyclophosphamide</i>28	<i>desoximetasone</i> 64	<i>dolishale</i>55
CYCLOPHOSPHAMIDE.... 28	<i>desvenlafaxine succinate</i> 47	<i>donepezil</i>53, 54
<i>cyclosporine</i> 28	<i>dexamethasone</i>67	<i>dopamine</i>13
<i>cyclosporine modified</i>28	<i>dexamethasone intensol</i>67	<i>dopamine in 5 % dextrose</i> 13
CYRAMZA..... 28		<i>dorzolamide</i>60

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

<i>dorzolamide-timolol</i>	60	EMVERM.....	2	<i>estradiol</i>	57
<i>dorzolamide-timolol (pf)</i>	60	<i>enalapril maleate</i>	16	<i>estradiol valerate</i>	57
<i>dotti</i>	57	<i>enalaprilat</i>	16	<i>ethambutol</i>	2
DOVATO.....	5	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> .	16	<i>ethosuximide</i>	44
<i>doxazosin</i>	16	ENBREL.....	73	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ...	55
<i>doxepin</i>	47	ENBREL MINI.....	73	<i>etodolac</i>	42
<i>doxorubicin</i>	29	ENBREL SURECLICK.....	73	ETOPOPHOS.....	29
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	29	<i>endocet</i>	40	<i>etoposide</i>	29
<i>doxy-100</i>	12	ENGERIX-B (PF).....	24	<i>etravirine</i>	5
<i>doxycycline hyclate</i>	12	ENGERIX-B PEDIATRIC		<i>euthyrox</i>	68
<i>doxycycline monohydrate</i>	12	(PF).....	24	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	29
DRIZALMA SPRINKLE...	47	<i>enoxaparin</i>	18	<i>everolimus</i>	
<i>dronabinol</i>	20	<i>entacapone</i>	39	(<i>immunosuppressive</i>).....	29
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> .	55	<i>entecavir</i>	5	EVOMELA.....	29
DROXIA.....	29	ENTRESTO.....	13	EVOTAZ.....	5
<i>droxidopa</i>	61	ENTYVIO.....	20	<i>exemestane</i>	30
<i>duloxetine</i>	47, 48	<i>enulose</i>	20	EXKIVITY.....	30
DUPIXENT PEN.....	65	EPCLUSA.....	5	EYLEA.....	60
DUPIXENT SYRINGE.....	66	EPIDIOLEX.....	44	<i>ezetimibe</i>	14
<i>duramorph (pf)</i>	40	<i>epinastine</i>	60	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	14
<i>dutasteride</i>	80	EPINEPHRINE.....	75	FABRAZYME.....	69
<i>e.e.s. 400</i>	10	<i>epinephrine</i>	75	<i>famciclovir</i>	5
<i>econazole</i>	62	<i>epirubicin</i>	29	<i>famotidine</i>	22
EDURANT.....	5	<i>epitol</i>	44	<i>famotidine (pf)</i>	22
<i>efavirenz</i>	5	EPIVIR HBV.....	5	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> .	22
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> ..	5	<i>eplerenone</i>	16	FANAPT.....	48
<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>		EPRONTIA.....	44	FARXIGA.....	70
<i>disop</i>	5	ERBITUX.....	29	FARYDAK.....	30
<i>effer-k</i>	80	<i>ergotamine-caffeine</i>	53	FASENRA.....	77
ELAPRASE.....	69	ERIVEDGE.....	29	FASENRA PEN.....	77
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	81	ERLEADA.....	29	<i>febuxostat</i>	75
<i>elinest</i>	55	<i>erlotinib</i>	29	<i>felbamate</i>	44
ELIQUIS.....	18	<i>ertapenem</i>	2	<i>felodipine</i>	16
ELIQUIS DVT-PE TREAT		<i>ery pads</i>	67	<i>femynor</i>	55
30D START.....	18	ERYTHROCIN.....	10	<i>fenofibrate</i>	14
ELLENCE.....	29	<i>erythrocin (as stearate)</i>	10	<i>fenofibrate micronized</i>	14
ELMIRON.....	79	<i>erythromycin</i>	10, 58	<i>fenofibrate nanocrystallized</i> ...	14
ELZONRIS.....	29	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...	10	<i>fentanyl</i>	40
EMCYT.....	29	<i>erythromycin with ethanol</i>	67	<i>fentanyl citrate</i>	40
EMEND.....	20	<i>erythromycin-benzoyl</i>		<i>fentanyl citrate (pf)</i>	40
<i>emoquette</i>	55	<i>peroxide</i>	67	FENTANYL CITRATE	
EMPLICITI.....	29	ESBRIET.....	77	(PF).....	40
EMSAM.....	48	<i>escitalopram oxalate</i>	48	<i>fesoterodine</i>	79
<i>emtricitabine</i>	5	<i>esomeprazole magnesium</i>	22	FETZIMA.....	48
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	5	<i>esomeprazole sodium</i>	22	<i>finasteride</i>	80
EMTRIVA.....	5	<i>estarylla</i>	55	FINTEPLA.....	44

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

FIRMAGON KIT W	<i>ganciclovir sodium</i>6	<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i> 19
DILUENT SYRINGE.....30	GARDASIL 9 (PF).....24	HEPARIN(PORCINE) IN
<i>flac otic oil</i>55	<i>gatifloxacin</i>58	0.45% NACL.....19
<i>flecainide</i>13	GATTEX 30-VIAL.....20	<i>heparin(porcine) in 0.45%</i>
FLOVENT DISKUS.....77	GATTEX ONE-VIAL.....20	<i>nacl</i>19
FLOVENT HFA.....77	GAUZE PAD.....79	<i>heparin, porcine (pf)</i>19
<i>floxuridine</i>30	<i>gavilyte-c</i>20	HERCEPTIN.....30
<i>fluconazole</i>1	<i>gavilyte-g</i>20	HERCEPTIN HYLECTA....30
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>1	GAVRETO.....30	HETLIOZ.....48
<i>flucytosine</i>1	GAZYVA.....30	HIBERIX (PF).....24
<i>fludarabine</i>30	<i>gemcitabine</i>30	HIZENTRA.....24
<i>fludrocortisone</i>67	GEMCITABINE.....30	HUMALOG JUNIOR
<i>flunisolide</i>77	<i>gemfibrozil</i>14	KWIKPEN U-100.....71
<i>fluocinolone</i>64	<i>generlac</i>20	HUMALOG KWIKPEN
<i>fluocinolone acetonide oil</i>55	<i>gengraf</i>30	INSULIN.....71
<i>fluocinolone and shower cap</i>64	<i>gentak</i>58	HUMALOG MIX 50-50
<i>fluocinonide</i>64, 65	<i>gentamicin</i>2, 58, 62	INSULN U-100.....71
<i>fluocinonide-e</i>65	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>2	HUMALOG MIX 50-50
<i>fluocinonide-emollient</i>65	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ...2	KWIKPEN.....71
<i>fluoride (sodium)</i>82	GENVOYA.....6	HUMALOG MIX 75-25
<i>fluorometholone</i>59	GILOTRIF.....30	KWIKPEN.....71
<i>fluorouracil</i>30, 66	<i>glatiramer</i>54	HUMALOG MIX 75-25(U-
<i>fluoxetine</i>48	<i>glatopa</i>54	100)INSULN.....71
<i>fluoxetine (pmdd)</i>48	<i>glimepiride</i>70	HUMALOG U-100
<i>fluphenazine decanoate</i>48	<i>glipizide</i>70, 71	INSULIN.....71
<i>fluphenazine hcl</i>48	<i>glipizide-metformin</i>71	HUMIRA.....73
<i>flutamide</i>30	GLUCAGEN HYPOKIT.....71	HUMIRA PEN.....73
<i>fluticasone propionate</i>65, 77	GLUCAGON (HCL)	HUMIRA PEN CROHNS-
<i>fluvastatin</i>14	EMERGENCY KIT.....71	UC-HS START.....73
<i>flvoxamine</i>48	GLUCAGON	HUMIRA PEN PSOR-
FOLOTYN.....30	EMERGENCY KIT	UVEITS-ADOL HS.....73
<i>fondaparinux</i>19	(HUMAN).....71	HUMIRA(CF).....74
<i>formoterol fumarate</i>77	<i>glycopyrrolate</i>22	HUMIRA(CF) PEDI
<i>fosamprenavir</i>5	<i>glydo</i>66	CROHNS STARTER.....73, 74
<i>fosinopril</i>16	<i>griseofulvin microsize</i>1	HUMIRA(CF) PEN.....74
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> 16	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>1	HUMIRA(CF) PEN
<i>fospheyntoin</i>44	<i>hailey 24 fe</i>55	CROHNS-UC-HS.....74
FOTIVDA.....30	HALAVEN.....30	HUMIRA(CF) PEN
<i>fulvestrant</i>30	<i>halobetasol propionate</i>65	PEDIATRIC UC.....74
<i>furosemide</i>16	<i>haloperidol</i>48	HUMIRA(CF) PEN PSOR-
FUZEON.....6	<i>haloperidol decanoate</i>48	UV-ADOL HS.....74
FYCOMPA.....44	<i>haloperidol lactate</i>48	HUMULIN 70/30 U-100
<i>gabapentin</i>44	HAVRIX (PF).....24	INSULIN.....71
<i>galantamine</i>54	<i>heather</i>57	HUMULIN 70/30 U-100
GAMASTAN.....24	<i>heparin (porcine)</i>19	KWIKPEN.....71
GAMASTAN S/D.....24	<i>heparin (porcine) in 5 % dex.</i> 19	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

HUMULIN N NPH	IMOVAX RABIES	JANUMET.....	71
INSULIN KWIKPEN.....	VACCINE (PF).....	JANUMET XR.....	71
HUMULIN N NPH U-100	IMPAVIDO.....	JANUVIA.....	71
INSULIN.....	<i>incassia</i>	JARDIANCE.....	72
HUMULIN R REGULAR	INCRELEX.....	<i>jasmiel (28)</i>	56
U-100 INSULN.....	<i>indapamide</i>	JEMPERLI.....	31
HUMULIN R U-500	INFANRIX (DTAP) (PF)....	<i>jencycla</i>	57
(CONC) INSULIN.....	INFUGEM.....	JEVTANA.....	31
HUMULIN R U-500	INLYTA.....	<i>jolessa</i>	56
(CONC) KWIKPEN.....	INQOVI.....	<i>juleber</i>	56
<i>hydralazine</i>	INREBIC.....	JULUCA.....	6
<i>hydrochlorothiazide</i>	INSULIN PEN NEEDLE....	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	56
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ... 40	INSULIN SYRINGE	<i>junel 1/20 (21)</i>	56
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	(DISP) U-100.....	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	56
<i>hydrocortisone</i>	INTELENCE.....	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	56
<i>hydrocortisone valerate</i>	<i>intralipid</i>	<i>junel fe 24</i>	56
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	INTRALIPID.....	KADCYLA.....	31
<i>hydromorphone</i>	INTRON A.....	<i>kaitlib fe</i>	56
HYDROMORPHONE (PF). 40	<i>introvale</i>	KALYDECO.....	77
<i>hydromorphone (pf)</i>	INVEGA HAFYERA.....	KANUMA.....	69
<i>hydroxychloroquine</i>	INVEGA SUSTENNA.....	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	56
<i>hydroxyprogesterone</i>	INVEGA TRINZA.....	<i>kelnor 1-50 (28)</i>	56
<i>caproate</i>	INVIRASE.....	KEPIVANCE.....	25
<i>hydroxyurea</i>	IPOLE.....	<i>ketoconazole</i>	1, 62, 63
<i>hydroxyzine hcl</i>	<i>ipratropium bromide</i>	<i>ketorolac</i>	58
HYPERHEP B.....	<i>ipratropium-albuterol</i>	KEYTRUDA.....	31
HYPERHEP B	<i>irbesartan</i>	KHAPZORY.....	25
NEONATAL.....	<i>irbesartan-</i>	KIMMTRAK.....	31
<i>ibandronate</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	KINRIX (PF).....	24
IBRANCE.....	IRESSA.....	KISQALI.....	32
<i>ibu</i>	<i>irinotecan</i>	KISQALI FEMARA CO-	
<i>ibuprofen</i>	ISENTRESS.....	PACK.....	32
<i>icatibant</i>	ISENTRESS HD.....	<i>klor-con</i>	80
<i>iclevia</i>	<i>isibloom</i>	<i>klor-con 10</i>	80
ICLUSIG.....	<i>isoniazid</i>	<i>klor-con 8</i>	80
<i>icosapent ethyl</i>	<i>isosorbide dinitrate</i>	<i>klor-con m10</i>	80
<i>idarubicin</i>	<i>isosorbide mononitrate</i>	<i>klor-con m15</i>	80
IDHIFA.....	<i>isosorbide-hydralazine</i>	<i>klor-con m20</i>	80
<i>ifosfamide</i>	<i>isotretinoin</i>	<i>klor-conlef</i>	80
ILARIS (PF).....	ISTODAX.....	KLOXXADO.....	42
<i>imatinib</i>	<i>itraconazole</i>	KORLYM.....	69
IMBRUVICA.....	<i>ivermectin</i>	K-PHOS NO 2.....	79
IMFINZI.....	IXEMPRA.....	K-PHOS ORIGINAL.....	79
<i>imipenem-cilastatin</i>	IXIARO (PF).....	KRYSTEXXA.....	75
<i>imipramine hcl</i>	JAKAFI.....	KYPROLIS.....	32
<i>imiquimod</i>	<i>jantoven</i>	<i>l norgest/le.estradiol-e.estrad</i> ... 56	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

<i>labetalol</i>	16	<i>linezolid-0.9% sodium</i>		<i>magnesium sulfate in water</i>	80
<i>lacosamide</i>	44	<i>chloride</i>	3	<i>malathion</i>	65
<i>lactated ringers</i>	80	LIORESAL	52	<i>mannitol 20 %</i>	17
<i>lactulose</i>	20	<i>liothyronine</i>	68	<i>mannitol 25 %</i>	17
<i>lamivudine</i>	6	<i>lisinopril</i>	16	<i>maraviroc</i>	6
<i>lamivudine-zidovudine</i>	6	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ..	17	MARPLAN	50
<i>lamotrigine</i>	44	<i>lithium carbonate</i>	49	MATULANE	33
<i>lansoprazole</i>	22	LONSURF	32	<i>meclizine</i>	20
LANTUS SOLOSTAR U-		<i>loperamide</i>	22	<i>medroxyprogesterone</i>	57
100 INSULIN	72	<i>lopinavir-ritonavir</i>	6	<i>mefloquine</i>	3
LANTUS U-100 INSULIN ..	72	<i>lorazepam</i>	49, 50	<i>megestrol</i>	33
<i>lapatinib</i>	32	<i>lorazepam intensol</i>	49	MEKINIST	33
<i>latanoprost</i>	60	LORBRENA	32	MEKTOVI	33
LATUDA	49	<i>losartan</i>	17	<i>meloxicam</i>	42
<i>leflunomide</i>	74	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> ..	17	<i>melphalan</i>	33
LEMTRADA	54	<i>loteprednol etabonate</i>	59	<i>melphalan hcl</i>	33
<i>lenalidomide</i>	32	<i>lovastatin</i>	14	<i>memantine</i>	54
LENVIMA	32	<i>low-ogestrel (28)</i>	56	MEMANTINE	54
<i>letrozole</i>	32	<i>loxapine succinate</i>	50	MENACTRA (PF)	24
<i>leucovorin calcium</i>	25	LUBIPROSTONE	20	MENQUADFI (PF)	24
LEUKERAN	32	LUCENTIS	60	MENVEO A-C-Y-W-135-	
<i>leuprolide</i>	32	LUMAKRAS	33	DIP (PF)	24
<i>levetiracetam</i>	44	LUMIZYME	69	MEPSEVII	69
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> ..	44	LUMOXITI	33	<i>mercaptapurine</i>	33
<i>levobunolol</i>	59	LUPRON DEPOT	33	<i>meropenem</i>	3
<i>levocarnitine</i>	61	LUPRON DEPOT (3		MEROPENEM-0.9%	
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	61	MONTH)	33	SODIUM CHLORIDE	3
<i>levocetirizine</i>	76	LUPRON DEPOT (4		<i>merzee</i>	56
<i>levofloxacin</i>	12	MONTH)	33	<i>mesalamine</i>	20
<i>levofloxacin in d5w</i>	12	LUPRON DEPOT (6		<i>mesalamine with cleansing</i>	
<i>levoleucovorin calcium</i>	25	MONTH)	33	<i>wipe</i>	21
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ...	56	LUPRON DEPOT-PED	33	<i>mesna</i>	25
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ...	56	LUPRON DEPOT-PED (3		MESNEX	25
<i>levo-t</i>	68	MONTH)	33	<i>metformin</i>	72
<i>levothyroxine</i>	68	LYBALVI	50	<i>methadone</i>	41
<i>levoxyl</i>	68	<i>lyleq</i>	57	<i>methadone intensol</i>	41
LEXIVA	6	LYNPARZA	33	<i>methadose</i>	41
LIBTAYO	32	LYSODREN	33	<i>methazolamide</i>	60
<i>lidocaine</i>	66	LYUMJEV KWIKPEN U-		<i>methenamine hippurate</i>	1
<i>lidocaine (pf)</i>	13, 66	100 INSULIN	72	<i>methenamine mandelate</i>	1
<i>lidocaine hcl</i>	66	LYUMJEV U-100		<i>methimazole</i>	67
<i>lidocaine viscous</i>	66	INSULIN	72	<i>methotrexate sodium</i>	33
<i>lidocaine-prilocaine</i>	66	<i>mafenide acetate</i>	62	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	33
<i>lindane</i>	65	<i>magnesium sulfate</i>	80	<i>methylergonovine</i>	58
<i>linezolid</i>	3	MAGNESIUM SULFATE		<i>methylphenidate hcl</i>	50
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	3	IN D5W	80	<i>methylprednisolone</i>	67, 68

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

<i>methylprednisolone acetate</i>	67	<i>mycophenolate sodium</i>	33	<i>nitisinone</i>	61
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	68	MYLOTARG.....	33	<i>nitro-bid</i>	15
<i>metoclopramide hcl</i>	21	MYRBETRIQ.....	79	<i>nitrofurantoin</i>	1
<i>metolazone</i>	17	<i>nafcillin</i>	11	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ..	1, 2
<i>metoprolol succinate</i>	17	<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	11	<i>nitrofurantoin monohydlm-cryst</i>	2
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	17	NAGLAZYME.....	69	<i>nitroglycerin</i>	15
<i>metoprolol tartrate</i>	17	<i>naloxone</i>	42	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i> ..	15
<i>metro i.v.</i>	3	<i>naltrexone</i>	42	NORDITROPIN	
<i>metronidazole</i>	3, 58, 67	NAMZARIC.....	54	FLEXPRO.....	23
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> ..	3	<i>naproxen</i>	42	<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i> ...	56
<i>metyrosine</i>	17	NARCAN.....	42	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	57
<i>mexiletine</i>	13	NATACYN.....	59	<i>norethindrone acetate</i>	57
<i>micafungin</i>	1	NATPARA.....	69	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	56	NAYZILAM.....	45	56, 57
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	56	<i>nebivolol</i>	17	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	56
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	56	NEEDLES, INSULIN		<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	56	DISP.,SAFETY.....	79	56, 57
<i>midodrine</i>	61	<i>nefazodone</i>	50	<i>nortriptyline</i>	50
<i>mili</i>	56	<i>nelarabine</i>	33	NORVIR.....	7
<i>milrinone</i>	13	<i>neomycin</i>	3	NOXAFIL.....	1
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	14	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> ...	59	NPLATE.....	19
<i>minocycline</i>	12	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	59	NUBEQA.....	34
<i>minoxidil</i>	17	<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	59	NUEDEXTA.....	54
MIRENA.....	58	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	59	NULOJIX.....	34
<i>mirtazapine</i>	50	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	55, 59	NUPLAZID.....	50
<i>misoprostol</i>	22	<i>neo-polycin</i>	59	<i>nyamyc</i>	63
<i>mitomycin</i>	33	<i>neo-polycin hc</i>	59	<i>nylia 1/35 (28)</i>	57
<i>mitoxantrone</i>	33	<i>neostigmine methylsulfate</i>	52	<i>nymyo</i>	57
M-M-R II (PF).....	24	NERLYNX.....	33	<i>nystatin</i>	1, 63
<i>modafinil</i>	50	NEUPRO.....	39	<i>nystatin-triamcinolone</i>	63
<i>molindone</i>	50	<i>nevirapine</i>	6	<i>nystop</i>	63
<i>mometasone</i>	65, 78	NEXAVAR.....	34	OICALIVA.....	21
MONJUVI.....	33	NEXIUM PACKET.....	23	<i>ocella</i>	57
<i>montelukast</i>	78	NEXPLANON.....	58	OCREVUS.....	54
<i>morphine</i>	41	<i>niacin</i>	14	<i>octreotide acetate</i>	34
<i>morphine (pf)</i>	41	NICOTROL.....	60	ODEFSEY.....	7
<i>morphine concentrate</i>	41	<i>nifedipine</i>	17	ODOMZO.....	34
MOVANTIK.....	21	<i>nilutamide</i>	34	OFEV.....	78
<i>moxifloxacin</i>	58	<i>nimodipine</i>	17	<i>ofloxacin</i>	55
MOZOBIL.....	23	NINLARO.....	34	<i>olanzapine</i>	50
<i>mupirocin</i>	62	NIPENT.....	34	<i>olmesartan</i>	17
MYALEPT.....	69	<i>nitazoxanide</i>	3	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	17
<i>mycophenolate mofetil</i>	33			<i>omeprazole</i>	23
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ...	33			ONCASPAR.....	34

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

<i>ondansetron</i>	21	PEMAZYRE.....	34	<i>potassium chlorid-d5-</i>	
<i>ondansetron hcl</i>	21	<i>pemetrexed disodium</i>	34, 35	<i>0.45%nacl</i>	80
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	21	<i>penicillamine</i>	74	<i>potassium chloride</i>	81
ONIVYDE.....	34	<i>penicillin g potassium</i>	11	<i>potassium chloride in</i>	
ONUREG.....	34	<i>penicillin g procaine</i>	11	<i>0.9%nacl</i>	80
OPDIVO.....	34	<i>penicillin g sodium</i>	11	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	80
<i>opium tincture</i>	22	<i>penicillin v potassium</i>	11	<i>potassium chloride in lr-d5</i>	81
OPSUMIT.....	78	PENTACEL (PF).....	24	<i>potassium chloride in water</i>	81
<i>oralone</i>	55	<i>pentamidine</i>	3	<i>potassium chloride-0.45 %</i>	
ORENCIA.....	74	PENTASA.....	21	<i>nacl</i>	81
ORENCIA (WITH		<i>pentoxifylline</i>	19	<i>potassium chloride-d5-</i>	
MALTOSE).....	74	<i>periogard</i>	55	<i>0.2%nacl</i>	81
ORENCIA CLICKJECT.....	74	PERJETA.....	35	<i>potassium chloride-d5-</i>	
ORGOVYX.....	34	<i>permethrin</i>	65	<i>0.9%nacl</i>	81
ORKAMBI.....	78	<i>perphenazine</i>	50	<i>potassium citrate</i>	79
<i>oseltamivir</i>	7	PERSERIS.....	50	<i>potassium phosphate m-ld-</i>	
<i>osmitrol 20 %</i>	17	<i>pfizerpen-g</i>	11	<i>basic</i>	81
<i>oxaliplatin</i>	34	<i>phenelzine</i>	50	POTELIGEO.....	35
<i>oxandrolone</i>	69	<i>phenobarbital</i>	45	<i>pramipexole</i>	39
<i>oxaprozin</i>	42	<i>phenobarbital sodium</i>	45	<i>prasugrel</i>	19
<i>oxcarbazepine</i>	45	<i>phentolamine</i>	17	<i>pravastatin</i>	14
OXERVATE.....	60	<i>phenytoin</i>	45	<i>praziquantel</i>	3
<i>oxybutynin chloride</i>	79, 80	<i>phenytoin sodium</i>	45	<i>prazosin</i>	17
<i>oxycodone</i>	41	<i>phenytoin sodium extended</i>	45	<i>prednicarbate</i>	65
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	41	PHESGO.....	35	<i>prednisolone</i>	68
<i>oxymorphone</i>	42	PHOSPHOLINE IODIDE.....	60	<i>prednisolone acetate</i>	59
OZEMPIC.....	72	PIFELTRO.....	7	<i>prednisolone sodium</i>	
OZURDEX.....	59	<i>pilocarpine hcl</i>	60, 61	<i>phosphate</i>	59, 68
<i>paclitaxel</i>	34	<i>pimozide</i>	50	<i>prednisone</i>	68
PACLITAXEL PROTEIN-		<i>pindolol</i>	17	<i>prednisone intensol</i>	68
BOUND.....	34	<i>pioglitazone</i>	72	<i>pregabalin</i>	45
PADCEV.....	34	PIPERACILLIN-		PREHEVBRIO (PF).....	24
<i>paliperidone</i>	50	TAZOBACTAM.....	11	PREMARIN.....	57
<i>palonosetron</i>	21	<i>piperacillin-tazobactam</i>	11	<i>premasol 10 %</i>	82
PANRETIN.....	66	PIQRAY.....	35	PREMPHASE.....	57
<i>pantoprazole</i>	23	<i>pirfenidone</i>	78	PREMPRO.....	57
<i>paricalcitol</i>	69	PLENAMINE.....	81	<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	82
<i>paromomycin</i>	3	<i>podofilox</i>	66	<i>prevalite</i>	14
<i>paroxetine hcl</i>	50	POLIVY.....	35	PREVYMIS.....	7
PASER.....	3	<i>polycin</i>	59	PREZCOBIX.....	7
PAXIL.....	50	<i>polymyxin b sulf-</i>		PREZISTA.....	7
PEDIARIX (PF).....	24	<i>trimethoprim</i>	59	PRIFTIN.....	3
PEDVAX HIB (PF).....	24	POMALYST.....	35	PRIMAQUINE.....	3
<i>peg 3350-electrolytes</i>	21	PORTRAZZA.....	35	<i>primidone</i>	45
PEGASYS.....	23	<i>posaconazole</i>	1	PRIORIX (PF).....	24
<i>peg-electrolyte</i>	21	<i>potassium acetate</i>	80	PRIVIGEN.....	24

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

<i>probenecid</i>	75	RELENZA DISKHALER.....	7	RYLAZE.....	35
<i>probenecid-colchicine</i>	75	RELISTOR.....	21	RYTARY.....	39
<i>prochlorperazine</i>	21	REMICADE.....	21	<i>sajazir</i>	78
<i>prochlorperazine edisylate</i>	21	RENACIDIN.....	79	<i>salsalate</i>	42
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	21	<i>repaglinide</i>	72	SANDIMMUNE.....	35
PROCRIT.....	23	REPATHA.....	14	SANTYL.....	66
<i>procto-med hc</i>	21	REPATHA.....		SAPHRIS.....	51
<i>procto-pak</i>	21	PUSHTRONEX.....	14	<i>sapropterin</i>	69
<i>proctosol hc</i>	21	REPATHA SURECLICK....	15	SARCLISA.....	35
<i>proctozone-hc</i>	21	RETEVMO.....	35	SCEMBLIX.....	35
PROGRAF.....	35	RETROVIR.....	7	<i>scopolamine base</i>	21
PROLASTIN-C.....	61	REVCOVI.....	61	SECUADO.....	51
PROLIA.....	75	REVLIMID.....	35	<i>selegiline hcl</i>	39
PROMACTA.....	19, 20	<i>revonto</i>	53	<i>selenium sulfide</i>	63
<i>propafenone</i>	13	REXULTI.....	51	SELZENTRY.....	7
<i>propranolol</i>	17	REYATAZ.....	7	SEREVENT DISKUS.....	78
<i>propranolol-</i> <i>hydrochlorothiazid</i>	17	<i>ribavirin</i>	7	<i>sertraline</i>	51
<i>propylthiouracil</i>	67	<i>rifabutin</i>	3	<i>setlakin</i>	57
PROQUAD (PF).....	24	<i>rifampin</i>	3	<i>sevelamer carbonate</i>	61
<i>protriptyline</i>	50	<i>riluzole</i>	61	<i>sf</i>	55
PULMOZYME.....	78	<i>rimantadine</i>	7	<i>sf 5000 plus</i>	55
PURIXAN.....	35	<i>ringer's</i>	81	SHINGRIX (PF).....	25
<i>pyrazinamide</i>	3	RINVOQ.....	74	SIGNIFOR.....	35
<i>pyridostigmine bromide</i>	52, 53	RISPERDAL CONSTA.....	51	<i>sildenafil (pulmonary arterial</i> <i>hypertension)</i>	78
<i>pyrimethamine</i>	3	<i>risperidone</i>	51	<i>silver sulfadiazine</i>	66
QINLOCK.....	35	<i>ritonavir</i>	7	SIMULECT.....	35, 36
QUADRACEL (PF).....	25	RITUXAN.....	35	<i>simvastatin</i>	15
<i>quetiapine</i>	51	RITUXAN HYCELA.....	35	<i>sirolimus</i>	36
<i>quinapril</i>	17	<i>rivastigmine</i>	54	SIRTURO.....	3
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ..	17	<i>rivastigmine tartrate</i>	54	SKYRIZI.....	21, 63
<i>quinidine sulfate</i>	13	<i>rivelsa</i>	57	<i>sodium acetate</i>	81
<i>quinine sulfate</i>	3	<i>rizatriptan</i>	53	<i>sodium bicarbonate</i>	81
RABAVERT (PF).....	25	<i>romidepsin</i>	35	<i>sodium chloride</i>	61, 81
RADICAVA.....	54	ROMIDEPSIN.....	35	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	81
RAGWITEK.....	25	<i>ropinirole</i>	39	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	61
<i>raloxifene</i>	75	<i>rosadan</i>	67	<i>sodium chloride 3 %</i> <i>hypertonic</i>	81
<i>ramelteon</i>	51	<i>rosuvastatin</i>	15	<i>sodium chloride 5 %</i> <i>hypertonic</i>	81
<i>ramipril</i>	17	ROTARIX.....	25	<i>sodium phosphate</i>	81
<i>ranolazine</i>	14	ROTATEQ VACCINE.....	25	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> ..	61
<i>rasagiline</i>	39	ROZLYTREK.....	35	<i>solifenacin</i>	80
RAVICTI.....	61	RUBRACA.....	35	SOLILQUA 100/33.....	72
RECOMBIVAX HB (PF).....	25	<i>rufinamide</i>	45	SOLIRIS.....	61
RECTIV.....	21	RUKOBIA.....	7	SOLTAMOX.....	36
<i>regonol</i>	53	RYBELSUS.....	72		
REGRANEX.....	66	RYBREVANT.....	35		
		RYDAPT.....	35		

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

SOLU-CORTEF ACT-O-	SUPREP BOWEL PREP	<i>testosterone cypionate</i>	69
VIAL (PF).....	KIT.....	<i>testosterone enanthate</i>	69
SOMATULINE DEPOT.....	<i>syeda</i>	TETANUS,DIPHThERIA	
SOMAVERT.....	SYMBICORT.....	TOX PED(PF).....	25
<i>sorafenib</i>	SYMDEKO.....	<i>tetrabenazine</i>	54
<i>sotalol</i>	SYMLINPEN 120.....	<i>tetracycline</i>	12
<i>sotalol af</i>	SYMLINPEN 60.....	THALOMID.....	36
SOTYLIZE.....	SYMPAZAN.....	<i>theophylline</i>	78
SPIRIVA RESPIMAT.....	SYMTUZA.....	<i>thioridazine</i>	51
SPIRIVA WITH	SYNAGIS.....	<i>thiotepa</i>	37
HANDIHALER.....	SYNAREL.....	<i>thiothixene</i>	51
<i>spironolactone</i>	SYNJARDY.....	<i>tiagabine</i>	45
<i>spironolacton-</i>	SYNJARDY XR.....	TIBSOVO.....	37
<i>hydrochlorothiaz</i>	SYNRIBO.....	TICE BCG.....	25
<i>sprintec (28)</i>	TABLOID.....	TICOVAC.....	25
SPRITAM.....	TABRECTA.....	<i>tigecycline</i>	3
SPRYCEL.....	<i>tacrolimus</i>	<i>timolol maleate</i>	17, 59
<i>sps (with sorbitol)</i>	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	TIVDAK.....	37
<i>ssd</i>	TAFINLAR.....	TIVICAY.....	8
STAMARIL (PF).....	TAGRISO.....	TIVICAY PD.....	8
<i>stavudine</i>	TALZENNA.....	<i>tizanidine</i>	53
STELARA.....	<i>tamoxifen</i>	<i>tobramycin</i>	59
STIOLTO RESPIMAT.....	<i>tamsulosin</i>	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	3
STIVARGA.....	TARGRETIN.....	<i>tobramycin sulfate</i>	3
STRENSIQ.....	<i>tarina 24 fe</i>	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	59
STREPTOMYCIN.....	TASIGNA.....	<i>tolterodine</i>	80
STRIBILD.....	<i>tazarotene</i>	<i>tolvaptan</i>	70
<i>subvenite</i>	<i>tazicef</i>	<i>topiramate</i>	45
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	TAZORAC.....	<i>toposar</i>	37
<i>subvenite starter (green) kit</i> ..	TAZVERIK.....	<i>topotecan</i>	37
<i>subvenite starter (orange) kit</i> ..	TDVAX.....	<i>toremifene</i>	37
SUCRAID.....	TECENTRIQ.....	<i>toremide</i>	17
<i>sucralfate</i>	TEFLARO.....	TOUJEO MAX U-300	
<i>sulfacetamide sodium</i>	<i>telmisartan</i>	SOLOSTAR.....	73
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..	TEMIXYS.....	TOUJEO SOLOSTAR U-	
<i>sulfadiazine</i>	TEMODAR.....	300 INSULIN.....	73
<i>sulfamethoxazole-</i>	<i>temsirolimus</i>	TOVIAZ.....	80
<i>trimethoprim</i>	TENIVAC (PF).....	TRAMADOL.....	42
SULFAMYLON.....	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	<i>tramadol</i>	43
<i>sulfasalazine</i>	TEPMETKO.....	<i>tranexamic acid</i>	58
<i>sulindac</i>	<i>terazosin</i>	<i>tranlycypromine</i>	51
<i>sumatriptan</i>	<i>terbutaline</i>	<i>travasol 10 %</i>	82
<i>sumatriptan succinate</i>	<i>terconazole</i>	<i>trazodone</i>	51
<i>sunitinib</i>	TERIPARATIDE.....	TREANDA.....	37
SUPRAX.....	<i>testosterone</i>	TRECTOR.....	3
		TRELEGY ELLIPTA.....	78

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

TRELSTAR.....	37	<i>unithroid</i>	68	<i>vinblastine</i>	37
<i>treprostinil sodium</i>	17	UNITUXIN.....	37	<i>vincasar pfs</i>	38
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	37	UPTRAVI.....	18	<i>vincristine</i>	38
<i>tretinoin topical</i>	67	<i>ursodiol</i>	22	<i>vinorelbine</i>	38
<i>triamcinolone acetonide</i>	55, 65, 68	<i>valacyclovir</i>	8	VIOKACE.....	22
<i>triamterene</i>	17	VALCHLOR.....	66	<i>viorele (28)</i>	57
<i>triamterene-</i> <i>hydrochlorothiazid</i>	17	<i>valganciclovir</i>	8	VIRACEPT.....	8
<i>triderm</i>	65	<i>valproate sodium</i>	45	VIREAD.....	8
<i>trientine</i>	62	<i>valproic acid</i>	45	VISTOGARD.....	25
<i>trifluoperazine</i>	51	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	45	VITRAKVI.....	38
<i>trifluridine</i>	59	<i>valrubicin</i>	37	VIVITROL.....	43
TRIKAFTA.....	79	<i>valsartan</i>	18	VIZIMPRO.....	38
<i>tri-lo-sprintec</i>	57	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	18	VONJO.....	38
<i>trimethoprim</i>	2	VALTOCO.....	45	<i>voriconazole</i>	1
<i>tri-mili</i>	57	VANCOMYCIN.....	3, 4	VOSEVI.....	8
<i>trimipramine</i>	51	<i>vancomycin</i>	4	VOTRIENT.....	38
TRINTELLIX.....	51	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL.....	3	VRAYLAR.....	52
<i>tri-nymyo</i>	57	<i>vandazole</i>	58	<i>vylibra</i>	57
<i>tri-sprintec (28)</i>	57	VAQTA (PF).....	25	VYNDAMAX.....	14
<i>tritocin</i>	65	<i>varenicline</i>	60	VYXEOS.....	38
TRIUMEQ.....	8	VARIVAX (PF).....	25	<i>warfarin</i>	20
TRIUMEQ PD.....	8	VARIZIG.....	25	WELIREG.....	38
<i>tri-vylibra</i>	57	VASCEPA.....	15	XALKORI.....	38
<i>tri-vylibra lo</i>	57	VECTIBIX.....	37	XATMEP.....	38
TRIZIVIR.....	8	VEKLURY.....	8	XCOPRI.....	46
TRODELVY.....	37	VELCADE.....	37	XCOPRI MAINTENANCE PACK.....	46
TROGARZO.....	8	VELTASSA.....	62	XCOPRI TITRATION PACK.....	46
TROPHAMINE 10 %.....	82	VEMLIDY.....	8	XELJANZ.....	75
TRULANCE.....	21	VENCLEXTA.....	37	XELJANZ XR.....	75
TRULICITY.....	73	VENCLEXTA STARTING PACK.....	37	XERMELO.....	38
TRUMENBA.....	25	<i>venlafaxine</i>	51	XGEVA.....	25
TRUSELTIQ.....	37	<i>verapamil</i>	18	XIAFLEX.....	62
TUKYSA.....	37	VERSACLOZ.....	51	XIFAXAN.....	4
TURALIO.....	37	VERZENIO.....	37	XIGDUO XR.....	73
TWINRIX (PF).....	25	<i>vestura (28)</i>	57	XIIDRA.....	60
<i>tydemy</i>	57	VICTOZA 2-PAK.....	73	XOLAIR.....	79
TYPHIM VI.....	25	VICTOZA 3-PAK.....	73	XOSPATA.....	38
TYSABRI.....	54	<i>vienva</i>	57	XPOVIO.....	38
TYVASO.....	79	<i>vigabatrin</i>	45	XTANDI.....	38
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT.....	79	<i>vigadrone</i>	45	XURIDEN.....	62
TYVASO REFILL KIT.....	79	VIIBRYD.....	52	XYREM.....	52
TYVASO STARTER KIT.....	79	<i>vilazodone</i>	52	YERVOY.....	38
		VIMIZIM.....	70	YF-VAX (PF).....	25
		VIMPAT.....	46	YONDELIS.....	38

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

<i>yuvafem</i>	57
<i>zafirlukast</i>	79
ZALTRAP.....	38
ZANOSAR.....	38
ZARXIO.....	23
ZEJULA.....	38
ZELBORAF.....	39
ZEPZELCA.....	39
<i>zidovudine</i>	8
ZIEXTENZO.....	23
<i>ziprasidone hcl</i>	52
<i>ziprasidone mesylate</i>	52
ZIRGAN.....	59
ZOLADEX.....	39
<i>zoledronic acid</i>	70
<i>zoledronic acid-mannitol-</i> <i>water</i>	62, 70
ZOLEDRONIC AC- MANNITOL-0.9NACL.....	70
ZOLINZA.....	39
<i>zolpidem</i>	52
<i>zonisamide</i>	46
ZORTRESS.....	39
ZTLIDO.....	66
ZYDELIG.....	39
ZYKADIA.....	39
ZYNLONTA.....	39
ZYPREXA RELPREVV.....	52

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre 2022.

Este formulario se actualizó el 12/1/2022. Para obtener la información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de Mutual of Omaha Rx llamando al **1.855.864.6797** o al **1.800.716.3231**, para los usuarios de TTY, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede visitar el sitio web **mutualofomaharx.com**.

Express Scripts es el administrador de beneficios de farmacia para Mutual of Omaha Rx y brindará algunos servicios en nombre de Mutual of Omaha Rx.

FS0OMP2BW5

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre de 2022