



| Essential Plan |

Mutual of Omaha Rx (PDP) Formulario de 2023 (Lista de Medicamentos Cubiertos)

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

Número de Identificación del Formulario: 23081, versión 19

Este formulario se actualizó el 11/21/2023. Para obtener la información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con 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**.

- **Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas:** Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame al Servicio al Cliente para obtener más información.
- **Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina:** No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.

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 21 de noviembre de 2023. 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 2024 y de vez en cuando durante el año.

¿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 nuestra Lista de Medicamentos 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 nuevo medicamento genérico, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero que lo cambiemos inmediatamente a un nivel de costos compartidos 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 2023 que estaba cubierto al principio del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura de su medicamento durante el año de cobertura 2023, 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 lo 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 21 de noviembre de 2023. 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 81. 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, debemos informarle 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 81.

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, omeprazol*).

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

\$0 VAX: Vacunas de cero dólares. Estas vacunas están cubiertas a un costo de \$0 para usted, cuando se cumplen todos los requisitos del formulario. Esto también incluye el costo de la tarifa de dispensación (si corresponde).

B/D PA: Autorización Previa de la Parte B o la Parte D de Medicare. 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 a 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 Medicamentos Recetados (Anexo LIS)*” para averiguar cuáles son sus costos, o 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.

\$0 VAX: Vacunas de cero dólares. B/D PA: Autorización Previa de la Parte B o la Parte D de Medicare. HRM: Medicamento de Alto Riesgo. LA: Disponibilidad Limitada. MO: Medicamento de Pedido por Correo.	PA: Autorización Previa. QL: Límite en la Cantidad. ST: Terapia Escalonada
--	---

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	
<i>caspofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA ORAL	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>micafungin</i>	5	MO
<i>nystatin oral</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; QL (96 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>trimethoprim</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazole</i>	5	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE	4	PA; LA
<i>atovaquone</i>	5	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	4	
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i>	4	MO
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	4	
<i>clindamycin pediatric</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous</i>	4	PA; MO
COARTEM	4	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dapsone oral</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
EMVERM	5	MO
<i>ertapenem</i>	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid injection</i>	4	
<i>isoniazid oral solution</i>	4	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ivermectin oral</i>	3	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<i>lincomycin</i>	4	PA
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	PA; MO
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4	PA
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>metro i.v.</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	MO
<i>paromomycin</i>	4	
PASER	4	
<i>pentamidine inhalation</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	4	MO
<i>praziquantel</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRIFTIN	4	MO
PRIMAQUINE	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO
<i>quinine sulfate</i>	4	MO
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	4	MO
<i>rifampin oral</i>	3	MO
SIRTURO	5	PA; LA
STREPTOMYCIN	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO
<i>tinidazole</i>	3	MO
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin inhalation</i>	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 per 14 days)
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECATOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 per 10 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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (27 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)

ANTIVÍRICOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>abacavir</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	3	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	3	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	3	MO
APRETUDE	5	MO
APTIVUS	5	MO
<i>atazanavir</i>	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO
BIKTARVY	5	MO
CABENUVA	5	MO
<i>cidofovir</i>	5	B/D PA; MO
CIMDUO	5	MO
COMPLERA	4	MO
<i>darunavir ethanolate</i>	5	MO
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY	5	MO
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz</i>	4	MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofof</i>	5	MO
<i>efavirenz-lamivu-tenofof disop</i>	5	MO
<i>emtricitabine</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	5	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	4	MO
<i>entecavir</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>etravirine</i>	5	MO
EVOTAZ	5	MO
<i>famciclovir</i>	3	MO
<i>fosamprenavir</i>	5	MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GENVOYA	5	MO
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO
LAGEVRIO (EUA)	3	QL (40 per 180 days)
<i>lamivudine</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>maraviroc</i>	5	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY	5	MO
<i>oseltamivir</i>	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	3	QL (20 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	3	QL (30 per 180 days)
PIFELTRO	5	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	
PREVYMIS ORAL	5	MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	5	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO
RELENZA DISKHALER	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD	5	MO
SUNLENCA	5	
SYMTUZA	4	MO
SYNAGIS	5	MO; LA
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO
TIVICAY PD	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
TRIUMEQ PD	5	MO
TRIZIVIR	5	
TROGARZO	5	MO; LA
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEKLURY	5	
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO
VIREAD ORAL POWDER	5	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	4	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	4	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	3	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	4	

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO
<i>cefloxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefloxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefloxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime</i>	4	MO
<i>cefprozil</i>	3	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	3	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>tazicef injection</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous</i>	4	PA
TEFLARO	5	PA; MO
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>clarithromycin oral tablet</i>	3	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DIFICID ORAL TABLET	5	MO; QL (20 per 10 days)
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	4	PA
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	3	MO
BICILLIN L-A	4	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	4	PA

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
QUINOLONAS		
<i>CIPRO ORAL SUSPENSION, MICROCAPSULE RECON</i>	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	3	MO
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	4	PA; MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	4	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	3	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	2	MO
TETRACICLINAS		
<i>doxy-100</i>	4	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>tetracycline</i>	4	MO
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>adenosine</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amiodarone oral tablet 100 mg</i>	4	MO
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>dofetilide</i>	4	MO
<i>flecainide</i>	3	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>mexiletine</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	MO
<i>pacerone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection</i>	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	3	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	2	

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
<i>cardioplegic soln</i>	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>milrinone</i>	2	B/D PA
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	2	B/D PA
<i>norepinephrine bitartrate</i>	2	
<i>ranolazine</i>	4	MO
<i>sodium nitroprusside</i>	2	B/D PA
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>colestipol</i>	4	MO
<i>ezetimibe</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	3	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	3	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	3	MO
<i>fenofibric acid</i>	2	
<i>fenofibric acid (choline)</i>	4	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	2	MO
<i>icosapent ethyl</i>	3	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 500 mg</i>	2	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	2	MO
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	3	MO
REPATHA	3	PA; QL (6 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	3	MO
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	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 intravenous</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</i>	4	MO
<i>amiloride</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazyd</i>	2	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>betaxolol oral tablet 10 mg</i>	3	MO
<i>betaxolol oral tablet 20 mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	3	MO
<i>candesartan</i>	3	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	3	MO
<i>captopril</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>cartia xt</i>	2	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 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 noviembre 2023.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydralazine</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
KERENDIA	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>mannitol 20 %</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la</i>	3	MO
<i>metolazone</i>	3	MO
<i>metoprolol succinate</i>	2	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metoprolol tartrate oral tablet 37.5 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>metirosine</i>	5	PA; MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>moexipril</i>	3	MO
<i>nadolol</i>	4	MO
<i>nebivolol</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	3	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	3	MO
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	5	PA; MO
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	5	PA; MO
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	4	PA; MO
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	PA; MO
<i>osmitrol 20 %</i>	4	
<i>perindopril erbumine</i>	2	MO
<i>phentolamine</i>	2	
<i>pindolol</i>	3	MO
<i>prazosin</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous</i>	2	
<i>propranolol oral</i>	2	MO
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>quinapril oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet</i>	2	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
<i>telmisartan</i>	1	MO
<i>telmisartan-amlodipine</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	4	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>tiadylt er</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torse mide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	2	MO
<i>treprostinil sodium</i>	5	PA; MO; LA
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>valsartan oral tablet</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>veletri</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	4	MO
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</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>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aminocaproic acid oral</i>	5	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO
BRILINTA	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate</i>	4	MO
<i>dipyridamole intravenous</i>	2	
<i>dipyridamole oral</i>	4	MO
ELIQUIS	3	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	3	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
PRADAXA ORAL CAPSULE	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prasugrel</i>	3	MO
PROMACTA	5	PA; MO; LA
<i>protamine</i>	2	
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO	3	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	3	MO

GASTROENTEROLOGÍA

AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS

<i>alosetron</i>	5	PA; MO
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	4	MO
<i>betaine</i>	5	MO
<i>budesonide oral capsule, delayed, extended release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet, delayed and extended release</i>	5	MO
CHENODAL	5	PA; LA
CINVANTI	3	MO
<i>compro</i>	4	MO
<i>constulose</i>	2	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
ENTYVIO	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>enulose</i>	2	MO
<i>fosaprepitant</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	4	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
INFLECTRA	5	PA; MO; QL (20 per 28 days)
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>lubiprostone</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	5	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<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)</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes</i>	2	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte</i>	2	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>proctozone-hc</i>	2	MO
RECTIV	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 per 30 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 per 30 days)
<i>scopolamine base</i>	4	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (30 per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	4	MO
SUCRAID	5	PA
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
TRULANCE	3	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VIOKACE	3	MO
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	2	
<i>dicyclomine intramuscular</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	3	
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
DEXILANT ORAL CAPSULE,BIPHAS E DELAYED RELEAS 30 MG	4	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEXILANT ORAL CAPSULE, BIPHASE DELAYED RELEASE 60 MG	4	
<i>dexlansoprazole oral capsule, biphase delayed release 30 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>dexlansoprazole oral capsule, biphase delayed release 60 mg</i>	4	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	3	MO
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	
<i>famotidine (pf)</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous</i>	2	MO
<i>famotidine oral suspension</i>	4	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	3	MO
<i>misoprostol</i>	3	MO
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>pantoprazole intravenous</i>	2	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	2	MO
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO
ARCALYST	5	PA
BESREMI	5	PA; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
MOZOBIL	5	B/D PA; MO
NIVESTYM	5	PA; MO
NYVEPRIA	5	PA; MO
OMNITROPE	5	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days)
<i>plerixafor</i>	5	B/D PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	4	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/2 ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO	3	
ACTHIB (PF)	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	3	MO
AREXVY (PF)	3	
BCG VACCINE, LIVE (PF)	3	
BEXSERO	3	MO
BOOSTRIX TDAP	3	MO
BOTOX	3	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	
DENGVAIXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	3	B/D PA; MO
<i>fomepizole</i>	2	
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
HAVRIX (PF)	3	MO
HEPLISAV-B (PF)	3	B/D PA; MO
HIBERIX (PF)	3	MO
HIZENTRA	5	B/D PA; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
HYPERHEP B NEONATAL	3	
HYQVIA	5	B/D PA; MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
IPOL	3	
IXIARO (PF)	3	
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	3	B/D PA
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
MENQUADFI (PF)	3	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	
M-M-R II (PF)	3	MO
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIO (PF)	3	B/D PA
PRIORIX (PF)	3	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; MO
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	
SHINGRIX (PF)	3	MO
STAMARIL (PF)	3	
TDVAX	3	MO
TENIVAC (PF)	3	MO
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	3	
TICE BCG	3	B/D PA
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF)	3	MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	3	MO
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	3	
YF-VAX (PF)	3	
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
<i>dexrazoxane hcl</i>	5	B/D PA; MO
ELITEK	5	MO
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	5	
KHAPZORY	5	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	5	B/D PA
<i>mesna</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO
VISTOGARD	5	PA
XGEVA	5	B/D PA; MO
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ABRAXANE	5	B/D PA; MO
ADCETRIS	5	B/D PA; MO
ADSTILADRIN	5	PA
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	5	B/D PA; MO
ALIQOPA	5	B/D PA; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 180 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>anastrozole</i>	3	MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO
ASPARLAS	5	PA
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine</i>	5	B/D PA; MO
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA	5	PA; LA
BAVENCIO	5	B/D PA; LA
BELEODAQ	5	B/D PA
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO
BENDEKA	5	B/D PA; MO
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	2	MO
<i>bleomycin</i>	2	B/D PA
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	5	PA; LA
<i>busulfan</i>	5	B/D PA
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	5	B/D PA; MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clofarabine</i>	5	B/D PA
COLUMVI	5	PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COSMEGEN	5	B/D PA; MO
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	2	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	4	B/D PA; MO

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

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	5	B/D PA; MO
DROXIA	3	MO
ELREXFIO	5	PA
ELZONRIS	5	PA; LA
EMCYT	5	MO
EMPLICITI	5	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA
EPKINLY	5	PA
ERBITUX	5	B/D PA; MO
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	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)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ERWINASE	5	B/D PA
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
EULEXIN	5	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive)</i>	5	B/D PA; MO
<i>exemestane</i>	4	MO

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 noviembre 2023.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GAVRETO	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	5	B/D PA; MO
<i>gefitinib</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>gengraf</i>	4	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE	4	MO
HALAVEN	5	B/D PA; MO
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	2	B/D PA; MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	5	B/D PA; MO; LA
IMJUDO	5	PA; MO
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO
ISTODAX	5	B/D PA; MO
IXEMPRA	5	B/D PA; MO
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
JEMPERLI	5	PA; MO
JEVTANA	5	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO
<i>kemoplat</i>	2	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 noviembre 2023.

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

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	5	PA; MO
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	5	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO
LIBTAYO	5	PA; LA
LONSURF	5	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS	5	PA; MO
LUMOXITI	5	PA; LA
LUNSUMIO	5	PA; MO
LUPRON DEPOT	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	5	PA; MO
LYNPARZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	5	

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYTGOBI	5	PA; LA
MARGENZA	5	PA
MATULANE	5	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	3	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melfalan</i>	2	B/D PA; MO
<i>melfalan hcl</i>	5	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	4	MO
<i>methotrexate sodium</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	2	B/D PA
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MONJUVI	5	PA; LA
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	4	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG	5	B/D PA; MO; LA
<i>nelarabine</i>	5	B/D PA; MO
NERLYNX	5	PA; MO; LA
<i>nilutamide</i>	5	PA; MO
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NULOJIX	5	B/D PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO

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 noviembre 2023.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PADCEV	5	PA; MO
<i>paraplatin</i>	2	B/D PA
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14 per 21 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	B/D PA
PERJETA	5	B/D PA; MO
PIQRAY	5	PA; MO
POLIVY	5	PA; MO
POMALYST	5	PA; MO; LA
PORTRAZZA	5	B/D PA; MO
POTELIGEO	5	PA
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
REVLIMID	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>romidepsin intravenous reconstruction</i>	5	B/D PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	5	PA; MO
RYBREVA	5	PA; MO
RYDAPT	5	PA; MO
RYLAZE	5	PA
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE	5	PA; MO
SARCLISA	5	PA; LA
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	5	PA
SIMULECT	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO
SOMATULINE DEPOT	5	PA; MO
<i>sorafenib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	5	B/D PA
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO
<i>tacrolimus oral</i>	4	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 per 28 days)
TAGRISSO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALVEY	5	PA
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	5	PA; LA
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA
TECVAYLI	5	PA
TEMODAR INTRAVENOUS	5	B/D PA; MO
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; MO
TEPMETKO	5	PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)

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	5	PA; MO
<i>topotecan</i>	5	B/D PA; MO
<i>toremifene</i>	5	MO
TRAZIMERA	5	B/D PA; MO
TREANDA	5	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	5	MO
TRODELVY	5	PA; LA
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN	5	B/D PA
<i>valrubicin</i>	5	B/D PA; MO
VANFLYTA	5	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX	5	B/D PA; MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	5	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
WELIREG	5	PA; LA
XALKORI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XOSPATA	5	PA; LA
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	4	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	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
YONSA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	5	B/D PA; MO
ZANOSAR	4	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEJULA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	5	PA
ZIRABEV	5	B/D PA; MO
ZOLADEX	4	PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	5	PA; LA
ZYNYZ	5	PA

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

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

<i>benztropine injection</i>	2	MO
<i>benztropine oral</i>	3	PA; MO; HRM
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	4	MO
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg</i>	4	
<i>rasagiline oral tablet 1 mg</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
<i>selegiline hcl</i>	3	MO

ANALGÉSICOS NARCÓTICOS

<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>endocet</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	
FENTANYL CITRATE (PF) INTRAVENOUS SYRINGE 100 MCG/2 ML (50 MCG/ML)	3	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 2 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	3	
<i>methadone intensol</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol injection</i>	2	MO
<i>butorphanol nasal</i>	4	MO; QL (10 per 28 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>celecoxib</i>	3	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	4	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diflunisal</i>	3	MO
<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	
<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	MO
<i>etodolac oral capsule</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	3	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	2	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nabumetone</i>	2	MO
<i>nalbuphine</i>	2	MO
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naloxone nasal</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	
<i>oxaprozin</i>	4	MO
<i>piroxicam</i>	3	MO
<i>salsalate</i>	1	MO
<i>sulindac</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
ANTICONVULSIVANTES		
APTOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
APTOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	MO; QL (600 per 30 days)
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
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	5	PA; LA
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i>	4	MO
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i>	4	
DILANTIN 30 MG	4	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX	4	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	4	MO
EPRONTIA	4	PA; MO
<i>ethosuximide</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360 per 30 days)
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	4	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	5	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	3	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
<i>methsuximide</i>	4	MO
NAYZILAM	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO; HRM
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; HRM
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO; HRM
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	3	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	3	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite</i>	2	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	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	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	MO; LA
<i>vigadrone</i>	5	LA
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	MO; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 per 180 days)
ZONISADE	5	PA; MO
<i>zonisamide</i>	3	PA; MO
ZTALMY	5	PA; LA; QL (1080 per 30 days)

MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS

ABILIFY MAINTENA	4	MO; QL (1 per 28 days)
<i>amitriptyline</i>	2	MO
<i>amoxapine</i>	3	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO; QL (30 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)
AUVELITY	5	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buspirone</i>	2	MO
CAPLYTA	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection</i>	2	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	4	PA; MO; HRM; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	4	PA; MO; HRM; QL (90 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-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection</i>	2	PA
<i>diazepam intensol</i>	2	PA; MO; HRM; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; QL (240 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM	5	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	4	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK	4	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil</i>	2	
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>haloperidol oral tablet 20 mg</i>	3	MO
HETLIOZ	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	4	MO; QL (0.75 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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	4	MO; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	4	MO; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	4	MO; QL (2.63 per 90 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	2	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	2	
<i>lorazepam injection solution</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam intensol</i>	2	PA; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	2	MO
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
MARPLAN	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50</i>	4	MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating</i>	3	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	4	
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	4	MO
<i>nefazodone</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	4	MO
NUPLAZID	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine</i>	4	MO
PERSERIS	5	MO; QL (1 per 30 days)
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>protriptyline</i>	4	MO
<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)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ramelteon</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA	4	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	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)
SECUADO	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
SODIUM OXYBATE	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	3	MO
<i>thiothixene</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tranylcypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	2	MO
<i>trifluoperazine</i>	3	MO
<i>trimipramine</i>	4	MO
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	
VIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	3	QL (30 per 180 days)
<i>vilazodone</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 180 days)
XYREM	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG, 300 MG	4	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	4	MO; QL (1 per 28 days)
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen oral tablet</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO; HRM
<i>dantrolene intravenous</i>	2	
<i>dantrolene oral</i>	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>revonto</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	3	PA; MO; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection</i>	5	
<i>dihydroergotamine nasal</i>	5	QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	MO
<i>naratriptan</i>	3	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating</i>	3	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)

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 noviembre 2023.

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

TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS

<i>BRIUMVI</i>	5	PA; MO; QL (24 per 180 days)
<i>dalfampridine</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>donepezil oral tablet, disintegrating</i>	2	MO
<i> fingolimod</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
<i>GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	4	PA; MO

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 noviembre 2023.

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

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

AGENTES VARIOS

<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spray</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine 0.15% nasal spray</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	2	MO
<i>denta 5000 plus</i>	2	
<i>dentagel</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>kourzeq</i>	2	
<i>oralone</i>	2	
<i>periogard</i>	2	MO
<i>sf</i>	2	MO
<i>sf 5000 plus</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	2	
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	2	MO

ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS

<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	3	MO

PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS

<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	4	MO
<i>flac otic oil</i>	4	

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	4	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	3	MO

OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS

<i>altavera (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>apri</i>	2	MO
<i>aranelle (28)</i>	2	MO
<i>aubra eq</i>	2	MO
<i>aviane</i>	2	MO
<i>azurette (28)</i>	2	MO
<i>cryselle (28)</i>	2	MO
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enpresse</i>	2	MO
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	MO
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	MO
<i>jasmiel (28)</i>	2	MO
<i>jolessa</i>	2	MO
<i>juleber</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	2	MO
<i>kurvelo (28)</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>lessina</i>	2	MO
<i>levonest (28)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	2	
<i>levora-28</i>	2	MO
<i>loryna (28)</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	2	MO
<i>lutra (28)</i>	2	MO
<i>marlissa (28)</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>mili</i>	2	MO
<i>mono-lynyah</i>	2	MO
<i>nikki (28)</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>pimtrea (28)</i>	2	MO
<i>portia 28</i>	2	MO
<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>setlakin</i>	2	MO
<i>sprintec (28)</i>	2	MO
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	2	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	2	MO
<i>tilia fe</i>	4	MO
<i>tri-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-legest fe</i>	4	MO
<i>tri-lynyah</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	MO
<i>tri-sprintec (28)</i>	2	MO
<i>trivora (28)</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28)</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vestura (28)</i>	2	MO
<i>vienva</i>	2	MO
<i>viorele (28)</i>	2	MO
<i>wera (28)</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28)</i>	2	MO
<i>zumandimine (28)</i>	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	3	PA; MO; HRM
<i>amabelz oral tablet 1-0.5 mg</i>	3	PA; HRM
<i>camila</i>	2	MO
<i>deblitane</i>	2	MO
<i>dotti</i>	3	PA; MO; HRM; QL (8 per 28 days)
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO; HRM
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; HRM; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	PA; MO; HRM; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.0375 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr</i>	3	PA; HRM; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	4	MO
<i>estradiol valerate</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	3	PA; MO; HRM
<i>fyavolv</i>	4	PA; MO; HRM
<i>heather</i>	2	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	5	
<i>incassia</i>	2	MO
<i>jencycla</i>	2	MO
<i>jinteli</i>	4	PA; MO; HRM
<i>lyleq</i>	2	MO
<i>lyllana</i>	3	PA; MO; HRM; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO
MENEST	3	PA; MO; HRM
<i>mimvey</i>	3	PA; MO; HRM
<i>nora-be</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO; HRM
<i>progesterone</i>	2	MO
<i>progesterone micronized</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sharobel</i>	2	MO
<i>yuvafem</i>	4	MO
OXITÓCICOS		
<i>methylergonovine oral</i>	4	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	4	MO
<i>eluryng</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	MO
<i>mifepristone</i>	2	LA
<i>terconazole</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
<i>vandazole</i>	3	MO
<i>xulane</i>	4	MO
<i>zafemy</i>	4	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALPHAGAN P OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 per 30 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN	4	

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 noviembre 2023.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>neo-polycin hc</i>	3	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	3	MO; QL (10 per 14 days)
ESTEROIDES		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	3	MO
OZURDEX	5	MO
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
<i>miostat</i>	2	
<i>tafluprost (pf)</i>	3	MO
<i>travoprost</i>	3	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>balanced salt</i>	2	
<i>bss</i>	2	
CIMERLI	5	PA; MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTARAN	5	PA
<i>epinastine</i>	3	MO
EYLEA	5	PA; MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	3	MO
OXERVATE	4	PA; MO
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	
XDEMVY	5	PA; QL (10 per 42 days)
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)

PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS

AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR

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

AGENTES VARIOS

<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
<i>anagrelide</i>	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous</i>	2	
<i>caffeine citrate oral</i>	2	MO
<i>carglumic acid</i>	5	PA
CHEMET	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferiprone</i>	5	PA; MO
<i>deferoxamine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	4	
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	4	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	3	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>droxidopa</i>	5	PA; MO
INCRELEX	5	MO; LA
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
LOKELMA	3	MO
<i>midodrine</i>	3	MO
<i>nitisinone</i>	5	PA; MO
<i>pilocarpine hcl oral</i>	4	MO
PROLASTIN-C	5	PA; LA
REVCovi	5	PA; LA
<i>riluzole</i>	3	PA; MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 per 30 days)
<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	5	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	4	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	PA; MO
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO

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 noviembre 2023.

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

<i>water for irrigation, sterile</i>	4	MO
--------------------------------------	---	----

XIAFLEX	5	PA
---------	---	----

<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
---	---	--------

ANTÍDOTOS

<i>acetylcysteine intravenous</i>	3	
-----------------------------------	---	--

SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN

<i>lactated ringers irrigation</i>	4	
------------------------------------	---	--

<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	2	
--------------------------------	---	--

<i>ringer's irrigation</i>	4	
----------------------------	---	--

PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO

ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

<i>gentamicin topical cream</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
---------------------------------	---	-------------------------

<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
------------------------------------	---	-------------------------

<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
------------------	---	-------------------------

<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	MO
------------------------------------	---	----

ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

<i>ciclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
----------------------------------	---	--------------------------

<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
---------------------------------	---	-------------------------

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

<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (100 per 28 days)
-------------------------------	---	--------------------------

<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 per 28 days)
-----------------------------------	---	--------------------------

<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
------------------------------------	---	--------------------------

<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
--------------------------------------	---	-------------------------

<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
-----------------------------------	---	-------------------------

<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
--------------------------------------	---	-------------------------

<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
---	---	-------------------------

<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
--	---	-------------------------

<i>econazole</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
------------------	---	-------------------------

<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
-----------------------------------	---	-------------------------

<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
-------------------------------------	---	--------------------------

<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
----------------------------------	---	-------------------------

<i>nyamyc</i>	3	QL (180 per 30 days)
---------------	---	----------------------

<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
-------------------------------	---	-------------------------

<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
----------------------------------	---	-------------------------

<i>nystatin topical powder</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
--------------------------------	---	--------------------------

<i>nystatin-triamcinolone</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
-------------------------------	---	-------------------------

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nystop</i>	3	QL (180 per 30 days)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretin</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 per 180 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
TALTZ SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	4	MO; QL (5 per 30 days)
<i>penciclovir</i>	4	MO; QL (5 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	4	MO
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clodan</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>fluocinolone</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>crotan</i>	2	
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin</i>	3	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf)</i>	2	
DUPIXENT 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)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34 per 28 days)
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>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glydo</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-epinephrine</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
PANRETIN	5	PA; MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf</i>	2	
REGRANEX	5	
SANTYL	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; MO
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>accutane</i>	4	
<i>amnestem</i>	4	
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ery pads</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>metronidazole topical</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane</i>	4	

SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES

AGENTES ANTITIROIDEOS

<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	3	MO

HORMONAS SUPRARRENALES

<i>cortisone</i>	4	
<i>dexamethasone intensol</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO

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 noviembre 2023.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	4	
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	3	MO
<i>liothyronine</i>	2	MO
<i>unithroid</i>	3	MO
HORMONAS VARIAS		
<i>ALDURAZYME</i>	5	PA; MO
<i>cabergoline</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	5	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	3	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
<i>cinacalcet</i>	4	PA; MO
<i>CRYSVITA</i>	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>danazol</i>	4	MO
<i>desmopressin injection</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	4	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopressin oral</i>	3	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	2	
<i>doxercalciferol oral</i>	4	MO
ELAPRASE	5	PA; MO
FABRAZYME	5	PA; MO
KANUMA	5	PA; MO
KORLYM	5	PA
LUMIZYME	5	PA; MO
MEPSEVII	5	PA; MO
MYALEPT	5	PA; MO; LA
NAGLAZYME	5	PA; MO; LA
NATPARA	5	PA; LA
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous</i>	2	
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO
SOMAVERT	5	PA; MO
SYNAREL	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan</i>	5	PA; MO
VIMIZIM	5	PA; MO; LA
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads</i>	3	
BYDUREON BCISE	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<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>	3	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glucagon emergency kit (human)</i>	3	MO
GVOKE	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	4	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	4	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	4	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LEVEMIR FLEXPEN	4	ST; MO
LEVEMIR U-100 INSULIN	4	ST; MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	4	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	4	ST; MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	4	ST; 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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ONGLYZA	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	3	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	3	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	3	MO; QL (240 per 30 days)
<i>saxagliptin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
SOLQUA 100/33	4	MO; QL (90 per 30 days)
SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADAZ	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
BENLYSTA	5	PA; MO
CYLTEZO(CF) PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	5	PA; QL (6 per 180 days)
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	5	PA; QL (4 per 180 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UEITS-ADOL HS	5	PA; 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 noviembre 2023.

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 180 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)
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	5	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEN	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
<i>leflunomide</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; 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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 per 180 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

TRATAMIENTO DE LA GOTA

<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	4	MO
<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</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	3	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	3	PA; MO
<i>ibandronate oral</i>	3	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	3	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	3	MO
TERIPARATIDE	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</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 noviembre 2023.

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)
<i>promethazine injection solution</i>	4	MO
<i>promethazine oral</i>	4	PA; MO; HRM
AGENTES PULMONARES		
<i>acetylcysteine</i>	3	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	4	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA
<i>arformoterol</i>	5	B/D PA; MO
ASMANEX HFA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 per 30 days)
ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	3	MO
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50-25 MCG/DOSE	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>breyana</i>	3	MO; QL (10.3 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol</i>	3	QL (10.2 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	4	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DALIRESP	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>flunisolide</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (12 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (24 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (10.6 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propionate-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	5	B/D PA; MO
<i>icatibant</i>	5	PA; MO
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 5.8 MG	5	PA
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	2	MO
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 per 30 days)
<i>roflumilast</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>sajazir</i>	5	PA; MO
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)

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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>terbutaline oral</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous</i>	2	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	4	MO
<i>theophylline oral solution</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	4	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>tiotropium bromide</i>	3	QL (90 per 90 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	4	MO

SUMINISTROS DIVERSOS

SUMINISTROS DIVERSOS

GAUZE PADS 2 X 2	3	
INSULIN PEN NEEDLE	3	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1/2 ML 28 GAUGE	3	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO

UROLÓGICOS

AGENTES UROLÓGICOS VARIOS

<i>bethanechol chloride</i>	3	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
ELMIRON	3	MO
<i>glycine urologic</i>	2	
<i>glycine urologic solution</i>	2	
K-PHOS NO 2	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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	4	MO
RENACIDIN	3	MO
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	4	MO
<i>tropium oral tablet</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	2	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>tamsulosin</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
<i>albumin, human 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 5 %</i>	4	
<i>albutein 25 %</i>	4	
<i>albutein 5 %</i>	4	
<i>plasbumin 25 %</i>	4	
<i>plasbumin 5 %</i>	4	
ELECTROLITOS		
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con</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-con/ef</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>magnesium chloride injection</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4	
<i>potassium acetate</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.45%nacl</i>	4	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	4	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</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 noviembre 2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ringer's intravenous</i>	4	
<i>sodium acetate</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	4	
<i>sodium phosphate</i>	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	4	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
ISOLYTE-S	4	
PLASMA-LYTE 148	3	
PLASMA-LYTE A	3	
<i>plasmanate</i>	4	
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	
<i>wescap-pn dha</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 noviembre 2023.

Index

A	<i>alclometasone</i>.....61	<i>ampicillin</i>.....9
<i>abacavir</i>.....4	<i>alcohol pads</i>.....67	<i>ampicillin sodium</i>.....9
<i>abacavir-lamivudine</i>.....4	ALDURAZYME.....65	<i>ampicillin-sulbactam</i>.....9
ABELCET.....1	ALECENSA.....25	<i>anagrelide</i>.....58
ABILIFY MAINTENA.....44	<i>alendronate</i>.....73	<i>anastrozole</i>.....26
<i>abiraterone</i>.....25	<i>alfuzosin</i>.....78	<i>apraclonidine</i>.....56
ABRAXANE.....25	ALIMTA.....25	<i>aprepitant</i>.....19
ABRYSVO.....23	ALIQOPA.....25	APRETUDE.....4
<i>acamprosate</i>.....58	<i>aliskiren</i>.....14	<i>apri</i>.....53
<i>acarbose</i>.....67	<i>allopurinol</i>.....73	APTIOM.....40
<i>accutane</i>.....64	<i>allopurinol sodium</i>.....73	APTIVUS.....4
<i>acebutolol</i>.....14	<i>aloprim</i>.....73	<i>aranelle (28)</i>.....53
<i>acetaminophen-codeine</i>.....37	<i>alosetron</i>.....19	ARCALYST.....22
<i>acetazolamide</i>.....57	ALPHAGAN P.....56	AREXVY (PF).....23
<i>acetazolamide sodium</i>.....57	<i>altavera (28)</i>.....53	<i>arformoterol</i>.....74
<i>acetic acid</i>.....52, 58	ALUNBRIG.....25	ARIKAYCE.....2
<i>acetylcysteine</i>.....60, 74	<i>alyacen 1/35 (28)</i>.....53	<i>aripiprazole</i>.....44
<i>acitretin</i>.....61	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>.....53	<i>armodafinil</i>.....44
ACTEMRA.....70	<i>amabelz</i>.....55	<i>arsenic trioxide</i>.....26
ACTEMRA ACTPEN.....70	<i>amantadine hcl</i>.....4	<i>asenapine maleate</i>.....44
ACTHIB (PF).....23	<i>ambrisentan</i>.....74	ASMANEX HFA.....74
ACTIMMUNE.....22	<i>amikacin</i>.....2	ASMANEX TWISTHALER 74
<i>acyclovir</i>.....4, 61	<i>amiloride</i>.....14	ASPARLAS.....26
<i>acyclovir sodium</i>.....4	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>.....14	<i>aspirin-dipyridamole</i>.....17
ADACEL(TDAP	<i>aminocaproic acid</i>.....17	<i>atazanavir</i>.....4
ADOLESN/ADULT)(PF) 23	<i>amiodarone</i>.....11	<i>atenolol</i>.....14
ADALIMUMAB-ADAZ.....70	<i>amitriptyline</i>.....44	<i>atenolol-chlorthalidone</i>.....14
ADCETRIS.....25	AMJEVITA (ONLY NDCS	<i>atomoxetine</i>.....44
<i>adefovir</i>.....4	STARTING WITH 55513)	<i>atorvastatin</i>.....12
ADEMPAS.....74	<i>amlodipine</i>.....14	<i>atovaquone</i>.....2
<i>adenosine</i>.....11	<i>amlodipine-benazepril</i>.....14	<i>atovaquone-proguanil</i>.....2
<i>adrenalin</i>.....73	<i>amlodipine-olmesartan</i>.....14	<i>atropine</i>.....21, 58
ADSTILADRIN.....25	<i>amlodipine-valsartan</i>.....14	ATROVENT HFA.....74
AIMOVIG AUTOINJECTOR	<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid</i>.....14	<i>aubra eq</i>.....53
.....50	<i>ammonium lactate</i>.....63	AUGMENTIN.....9
<i>ala-cort</i>.....61	<i>amnestem</i>.....64	AUVELITY.....44
<i>albendazole</i>.....2	<i>amoxapine</i>.....44	<i>aviane</i>.....53
<i>albumin, human 25 %</i>78	<i>amoxicillin</i>.....9	AYVAKIT.....26
<i>alburx (human) 25 %</i>78	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>.....9	<i>azacitidine</i>.....26
<i>alburx (human) 5 %</i>78	<i>amphotericin b</i>.....1	<i>azathioprine</i>.....26
<i>albutein 25 %</i>78		<i>azathioprine sodium</i>.....26
<i>albutein 5 %</i>78		<i>azelastine</i>.....52, 58
<i>albuterol sulfate</i>.....74		<i>azithromycin</i>.....8

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 noviembre 2023.

<i>aztreonam</i>.....2	BREO ELLIPTA .....75	<i>captopril</i> .....14
<i>azurette (28)</i> .....53	<i>breyana</i>.....75	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>.....14
B	BREZTRI AEROSPHERE...75	<i>carbamazepine</i>.....41
<i>bacitracin</i> .....2, 56	BRILINTA .....17	<i>carbidopa</i>.....37
<i>bacitracin-polymyxin b</i>.....56	<i>brimonidine</i> .....56	<i>carbidopa-levodopa</i>.....37
<i>baclofen</i> .....50	BRIUMVI.....51	<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone</i>.....37
<i>balanced salt</i> .....58	BRIVIACT .....41	<i>carboplatin</i> .....26
<i>balsalazide</i>.....19	<i>bromocriptine</i> .....37	<i>cardioplegic soln</i> .....12
BALVERSA.....26	BRUKINSA.....26	<i>carglumic acid</i> .....58
BARACLUDE .....4	<i>bss</i> .....58	<i>carmustine</i> .....26
BAVENCIO .....26	<i>budesonide</i>.....19, 75	<i>carteolol</i>.....57
BCG VACCINE, LIVE (PF)23	<i>budesonide-formoterol</i> .....75	<i>cartia xt</i>.....14
BELEODAQ .....26	<i>bumetanide</i> .....14	<i>carvedilol</i> .....14
<i>benazepril</i>.....14	<i>buprenorphine hcl</i> .....37	<i>casprofungin</i>.....1
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>.....14	<i>buprenorphine-naloxone</i> .....39	CAYSTON .....2
<i>bendamustine</i>.....26	<i>bupropion hcl</i> .....44	<i>cefaclor</i> .....7
BENDEKA.....26	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> .....58	<i>cefadroxil</i>.....7
BENLYSTA .....71	<i>buspirone</i> .....44	<i>cefazolin</i>.....7
<i>benztropine</i> .....37	<i>busulfan</i> .....26	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ..7
BESPONSA .....26	<i>butorphanol</i> .....39	<i>cefdinir</i>.....7
BESREMI .....22	BYDUREON BCISE .....67	<i>cefepime</i> .....8
<i>betaine</i> .....19	BYETTA .....67	<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i> ..7
<i>betamethasone dipropionate</i> 61	C	<i>cefixime</i>.....8
<i>betamethasone valerate</i>.....61	CABENUVA.....4	<i>cefoxitin</i> .....8
<i>betamethasone, augmented</i> .61, 62	<i>cabergoline</i>.....65	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i> .8
BETASERON .....22	CABLIVI.....17	<i>cefpodoxime</i>.....8
<i>betaxolol</i>.....14, 57	CABOMETYX.....26	<i>cefprozil</i> .....8
<i>bethanechol chloride</i> .....77	<i>caffeine citrate</i>.....58	<i>ceftazidime</i> .....8
<i>bexarotene</i> .....26	<i>calcipotriene</i> .....61	<i>ceftriaxone</i> .....8
BEXSERO.....23	<i>calcitonin (salmon)</i>.....65	<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i> .8
<i>bicalutamide</i> .....26	<i>calcitriol</i> .....65	<i>cefuroxime axetil</i> .....8
BICILLIN L-A .....9	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i> .....78	<i>cefuroxime sodium</i>.....8
BIKTARVY .....4	<i>calcium chloride</i> .....78	<i>celecoxib</i> .....40
<i>bisoprolol fumarate</i> .....14	<i>calcium gluconate</i>.....78	CELONTIN .....41
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>.....14	CALQUENCE.....26	<i>cephalexin</i>.....8
<i>bleomycin</i> .....26	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) .....26	CEPROTIN (BLUE BAR) ...17
BLINCYTO.....26	<i>camila</i> .....55	CEPROTIN (GREEN BAR) 17
BOOSTRIX TDAP .....23	<i>candesartan</i> .....14	<i>cetirizine</i> .....73
<i>bortezomib</i>.....26	<i>candesartan-</i> <i>hydrochlorothiazid</i> .....14	CHEMET.....58
BORTEZOMIB.....26	CAPLYTA.....44	CHENODAL .....19
BOSULIF .....26	CAPRELSA.....26	<i>chloramphenicol sod succinate</i>.....2
BOTOX.....23		<i>chlorhexidine gluconate</i> .....52
BRAFTOVI.....26		<i>chloroprocaine (pf)</i>.....63

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 noviembre 2023.

<i>chloroquine phosphate</i>	2	CLINIMIX 8%-		CYLTEZO(CF) PEN	71
<i>chlorothiazide sodium</i>	14	D14W(SULFITE-FREE)..	80	CYLTEZO(CF) PEN	
<i>chlorpromazine</i>	44	<i>clobazam</i>	41	CROHN'S-UC-HS	71
<i>chlorthalidone</i>	14	<i>clobetasol</i>	62	CYLTEZO(CF) PEN	
<i>cholestyramine (with sugar)</i> .	12	<i>clobetasol-emollient</i>	62	PSORIASIS-UV	71
<i>cholestyramine light</i>	12	<i>clodan</i>	62	CYRAMZA	27
<i>cholestyramine-aspartame</i> ...	12	<i>clofarabine</i>	27	<i>cyred eq</i>	53
<i>ciclodan</i>	60	<i>clomipramine</i>	44	CYSTAGON	77
<i>ciclopirox</i>	60	<i>clonazepam</i>	41	CYSTARAN.....	58
<i>cidofovir</i>	4	<i>clonidine</i>	14	<i>cytarabine</i>	27
<i>cilostazol</i>	17	<i>clonidine (pf)</i>	14, 40	<i>cytarabine (pf)</i>	27
CIMDUO.....	4	<i>clonidine hcl</i>	14, 45	D	
CIMERLI	58	<i>clopidogrel</i>	17	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	
<i>cinacalcet</i>	65	<i>clorazepate dipotassium</i>	45	.....	58
CINRYZE	75	<i>clotrimazole</i>	1, 60	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>	
CINVANTI.....	19	<i>clotrimazole-betamethasone</i> .	60	<i>chloride</i>	58
CIPRO	10	<i>clozapine</i>	45	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>	
<i>ciprofloxacin</i>	10	COARTEM	2	<i>chloride</i>	58
<i>ciprofloxacin hcl</i>	10, 52, 56	<i>colchicine</i>	73	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>		<i>colesevelam</i>	12	.....	59
.....	10	<i>colestipol</i>	12	<i>dabigatran etexilate</i>	17
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>		<i>colistin (colistimethate na)</i>	2	<i>dacarbazine</i>	27
.....	52	COLUMVI	27	<i>dactinomycin</i>	27
<i>cisplatin</i>	26	COMBIVENT RESPIMAT .	75	<i>dalfampridine</i>	51
<i>citalopram</i>	44	COMETRIQ	27	DALIRESP	75
<i>cladribine</i>	26	COMPLERA	4	<i>danazol</i>	66
<i>claravis</i>	64	<i>compro</i>	19	<i>dantrolene</i>	50
<i>clarithromycin</i>	8	<i>constulose</i>	19	DANYELZA	27
<i>clindamycin hcl</i>	2	COPIKTRA	27	<i>dapsone</i>	2
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> ..	2	CORLANOR.....	12	DAPTACEL (DTAP	
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	2	CORTIFOAM	19	PEDIATRIC) (PF).....	23
<i>clindamycin pediatric</i>	2	<i>cortisone</i>	64	<i>daptomycin</i>	2
<i>clindamycin phosphate</i>	2, 56, 64	COSMEGEN	27	DAPTOMYCIN	2
CLINIMIX 5%/D15W		COTELLIC.....	27	<i>darunavir ethanolate</i>	4
SULFITE FREE	80	CREON	19	DARZALEX.....	27
CLINIMIX 4.25%/D10W		CRESEMBA	1	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	53
SULF FREE	80	<i>cromolyn</i>	19, 58, 75	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	53
CLINIMIX 4.25%/D5W		<i>crotan</i>	63	<i>daunorubicin</i>	27
SULFIT FREE.....	58	<i>cryselle (28)</i>	53	DAURISMO.....	27
CLINIMIX 5%-		CRYSVITA	65	<i>deblitane</i>	55
D20W(SULFITE-FREE) .	80	<i>cyclobenzaprine</i>	50	<i>decitabine</i>	27
CLINIMIX 6%-D5W		<i>cyclophosphamide</i>	27	<i>deferasirox</i>	59
(SULFITE-FREE)	80	CYCLOPHOSPHAMIDE	27	<i>deferiprone</i>	59
CLINIMIX 8%-		<i>cyclosporine</i>	27, 58	<i>deferoxamine</i>	59
D10W(SULFITE-FREE) .	80	<i>cyclosporine modified</i>	27	DELSTRIGO	4
		CYLTEZO(CF)	71	DENAVIR	61

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 noviembre 2023.

DENGVAIXA (PF).....	23	DIFICID	9	<i>ec-naproxen</i>	40
<i>denta 5000 plus</i>	52	<i>diflunisal</i>	40	<i>econazole</i>	60
<i>dentagel</i>	52	<i>digoxin</i>	12	EDURANT	4
DESCOVY	4	<i>dihydroergotamine</i>	50	<i>efavirenz</i>	4
<i>desipramine</i>	45	DILANTIN 30 MG	41	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> 5	
<i>desmopressin</i>	66	<i>diltiazem hcl</i>	14, 15	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> 53		<i>dilt-xr</i>	15	.....	5
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> 53		<i>dimenhydrinate</i>	19	<i>effer-k</i>	78
<i>desonide</i>	62	<i>dimethyl fumarate</i>	51	ELAPRASE.....	66
<i>desvenlafaxine succinate</i>	45	<i>diphenhydramine hcl</i>	73	<i>electrolyte-48 in d5w</i>	80
<i>dexamethasone</i>	64, 65	<i>diphenoxylate-atropine</i>	21	<i>elinest</i>	53
<i>dexamethasone intensol</i>	64	<i>dipyridamole</i>	17	ELIQUIS.....	17
<i>dexamethasone sodium phos</i>		<i>disulfiram</i>	59	ELIQUIS DVT-PE TREAT	
<i>(pf)</i>	65	<i>divalproex</i>	41	30D START.....	17
<i>dexamethasone sodium</i>		<i>dobutamine</i>	12	ELITEK	25
<i>phosphate</i>	57, 65	<i>dobutamine in d5w</i>	12	ELMIRON.....	77
DEXILANT.....	21, 22	<i>docetaxel</i>	27, 28	ELREXFIO.....	28
<i>dexlansoprazole</i>	22	<i>dofetilide</i>	11	<i>ehuryng</i>	56
<i>dextrazoxane hcl</i>	25	<i>donepezil</i>	51	ELZONRIS.....	28
<i>dextroamphetamine-</i>		<i>dopamine</i>	12	EMCYT	28
<i>amphetamine</i>	45	<i>dopamine in 5 % dextrose</i> ...	12	EMGALITY PEN.....	50
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>		<i>dorzolamide</i>	57	EMGALITY SYRINGE.....	50
.....	59	<i>dorzolamide-timolol</i>	57	EMPLICITI	28
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>		<i>dotti</i>	55	EMSAM	45
.....	59	DOVATO	4	<i>emtricitabine</i>	5
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>		<i>doxazosin</i>	15	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ...	5
.....	59	<i>doxepin</i>	45	EMTRIVA.....	5
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> 59		<i>doxercalciferol</i>	66	EMVERM.....	2
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>		<i>doxorubicin</i>	28	<i>enalapril maleate</i>	15
.....	59	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ..	28	<i>enalaprilat</i>	15
<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i>		<i>doxy-100</i>	10	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	
<i>chloride</i>	59	<i>doxycycline hyclate</i>	11	.....	15
<i>dextrose 5%-0.3 %</i>		<i>doxycycline monohydrate</i>	11	ENBREL.....	71
<i>sod.chloride</i>	59	DRIZALMA SPRINKLE.....	45	ENBREL MINI	71
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>		<i>dronabinol</i>	19	ENBREL SURECLICK	71
.....	59	<i>droperidol</i>	19	<i>endocet</i>	38
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>		<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>		ENGERIX-B (PF)	23
.....	59	.....	53	ENGERIX-B PEDIATRIC	
DIACOMIT.....	41	DROXIA	28	(PF).....	23
<i>diazepam</i>	41, 45	<i>droxidopa</i>	59	<i>enoxaparin</i>	17, 18
<i>diazepam intensol</i>	45	<i>duloxetine</i>	45	<i>enpresse</i>	53
<i>diazoxide</i>	67	DUPIXENT PEN	63	<i>enskyce</i>	53
<i>diclofenac potassium</i>	40	DUPIXENT SYRINGE.....	63	<i>entacapone</i>	37
<i>diclofenac sodium</i>	40, 56	<i>dutasteride</i>	78	<i>entecavir</i>	5
<i>dicloxacillin</i>	9	E		ENTRESTO.....	12
<i>dicyclomine</i>	21	<i>e.e.s. 400</i>	9	ENTYVIO	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 noviembre 2023.

<i>enulose</i>	19	<i>everolimus</i>		<i>fluocinolone</i>	62
EPCLUSA	5	(immunosuppressive)	28	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	53
EPIDIOLEX	41	EVOTAZ	5	<i>fluocinolone and shower cap</i>	62
<i>epinastine</i>	58	<i>exemestane</i>	28	<i>fluocinonide</i>	62
<i>epinephrine</i>	73	EXKIVITY	29	<i>fluocinonide-e</i>	62
<i>epirubicin</i>	28	EYLEA	58	<i>fluocinonide-emollient</i>	62
<i>epitol</i>	41	<i>ezetimibe</i>	12	<i>fluoride (sodium)</i>	52, 80
EPKINLY	28	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	13	<i>fluorometholone</i>	57
<i>eplerenone</i>	15	F		<i>fluorouracil</i>	29, 63
EPRONTIA	41	FABRAZYME	66	<i>fluoxetine</i>	46
ERBITUX	28	<i>falmina (28)</i>	53	<i>fluphenazine decanoate</i>	46
<i>ergotamine-caffeine</i>	50	<i>famciclovir</i>	5	<i>fluphenazine hcl</i>	46
ERIVEDGE	28	<i>famotidine</i>	22	<i>flurbiprofen</i>	40
ERLEADA	28	<i>famotidine (pf)</i>	22	<i>flurbiprofen sodium</i>	56
<i>erlotinib</i>	28	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	22	<i>fluticasone propionate</i>	75
<i>errin</i>	55	FANAPT	45, 46	FLUTICASONE	
<i>ertapenem</i>	2	FARXIGA	67	PROPIONATE	75
ERWINASE	28	<i>febuxostat</i>	73	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	
<i>ery pads</i>	64	<i>felbamate</i>	41	.....	75
<i>ery-tab</i>	9	<i>felodipine</i>	15	<i>fluvastatin</i>	13
<i>erythrocine (as stearate)</i>	9	<i>fenofibrate</i>	13	<i>fluvoxamine</i>	46
<i>erythromycin</i>	9, 56	<i>fenofibrate micronized</i>	13	FOLOTYN	29
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...9		<i>fenofibrate nanocrystallized</i> ..13		<i>fomepizole</i>	23
<i>erythromycin with ethanol</i>....64		<i>fenofibric acid</i>	13	<i>fondaparinux</i>	18
ESBRIET.....	75	<i>fenofibric acid (choline)</i>	13	<i>formoterol fumarate</i>	75
<i>escitalopram oxalate</i>	45	<i>fentanyl</i>	38	<i>fosamprenavir</i>	5
<i>esmolol</i>	15	<i>fentanyl citrate</i>	38	<i>fosaprepitant</i>	19
<i>esomeprazole magnesium</i>.....22		<i>fentanyl citrate (pf)</i>	38	<i>fosinopril</i>	15
<i>esomeprazole sodium</i>	22	FENTANYL CITRATE (PF)		<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	
<i>estarylla</i>	53	.....	38	.....	15
<i>estradiol</i>	55	FETZIMA.....	46	<i>fosphenytoin</i>	41
<i>estradiol valerate</i>	55	<i>finasteride</i>	78	FOTIVDA.....	29
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	55	<i>finolimid</i>	51	<i>fulvestrant</i>	29
<i>ethacrynate sodium</i>	15	FINTEPLA	41	<i>furosemide</i>	15
<i>ethambutol</i>	2	FIRMAGON KIT W		FUZEON	5
<i>ethosuximide</i>	41	DILUENT SYRINGE	29	FYARRO	29
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	53	<i>flac otic oil</i>	52	<i>fyavolv</i>	55
<i>etodolac</i>	40	<i>flecainide</i>	11	FYCOMPA	41, 42
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>		<i>floxuridine</i>	29	G	
.....	56	<i>fluconazole</i>	1	<i>gabapentin</i>	42
ETOPOPHOS.....	28	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> .1		<i>galantamine</i>	51
<i>etoposide</i>	28	<i>flucytosine</i>	1	GAMASTAN	23
<i>etravirine</i>	5	<i>fludarabine</i>	29	GAMASTAN S/D	23
EULEXIN.....	28	<i>fludrocortisone</i>	65	<i>ganciclovir sodium</i>	5
<i>euthyrox</i>	65	<i>flumazenil</i>	46	GARDASIL 9 (PF).....	23
<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..28		<i>flunisolide</i>	75	GATTEX 30-VIAL	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 noviembre 2023.

GATTEX ONE-VIAL.....	19	<i>halobetasol propionate</i>	62	HUMIRA(CF) PEN	
GAUZE PAD	77	<i>haloperidol</i>	46	CROHNS-UC-HS.....	72
<i>gavilyte-c</i>	19	<i>haloperidol decanoate</i>	46	HUMIRA(CF) PEN	
<i>gavilyte-g</i>	19	<i>haloperidol lactate</i>	46	PEDIATRIC UC.....	72
GAVRETO.....	29	HARVONI.....	5	HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
GAZYVA.....	29	HAVRIX (PF)	23	UV-ADOL HS.....	72
<i>gefitinib</i>	29	<i>heather</i>	55	HUMULIN 70/30 U-100	
<i>gemcitabine</i>	29	<i>heparin (porcine)</i>	18	INSULIN	68
GEMCITABINE	29	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i> 18		HUMULIN 70/30 U-100	
<i>gemfibrozil</i>	13	<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	18	KWIKPEN.....	68
<i>generlac</i>	19	.....	18	HUMULIN N NPH INSULIN	
<i>gengraf</i>	29	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	18	KWIKPEN.....	68
<i>gentamicin</i>	2, 56, 60	.....	18	HUMULIN N NPH U-100	
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> ..	2	HEPARIN(PORCINE) IN		INSULIN	68
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..	2	0.45% NACL.....	18	HUMULIN R REGULAR U-	
GENVOYA	5	<i>heparin, porcine (pf)</i>	18	100 INSULN	68
GILENYA	51	HEPARIN, PORCINE (PF) .	18	HUMULIN R U-500 (CONC)	
GILOTRIF.....	29	HEPLISAV-B (PF).....	23	INSULIN	69
<i>glatiramer</i>	51	HETLIOZ	46	HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>glatopa</i>	51	HIBERIX (PF).....	23	KWIKPEN.....	69
GLEOSTINE.....	29	HIZENTRA	23	<i>hydralazine</i>	15
<i>glimepiride</i>	67	HUMALOG JUNIOR		<i>hydrochlorothiazide</i>	15
<i>glipizide</i>	67	KWIKPEN U-100	68	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 38	
<i>glipizide-metformin</i>	67	HUMALOG KWIKPEN		<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	38
<i>glucagon emergency kit</i>		INSULIN	68	<i>hydrocortisone</i>	19, 62, 65
(human)	67	HUMALOG MIX 50-50		<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...	53
<i>glycine urologic</i>	77	INSULN U-100	68	<i>hydromorphone</i>	38
<i>glycine urologic solution</i>	77	HUMALOG MIX 50-50		<i>hydromorphone (pf)</i>	38
<i>glycopyrrolate</i>	21	KWIKPEN.....	68	<i>hydroxychloroquine</i>	2
<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> .	21	HUMALOG MIX 75-25		<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	
<i>glydo</i>	63	KWIKPEN.....	68	.....	55
<i>granisetron (pf)</i>	19	HUMALOG MIX 75-25(U-		<i>hydroxyurea</i>	29
<i>granisetron hcl</i>	19	100)INSULN	68	<i>hydroxyzine hcl</i>	74
<i>griseofulvin microsize</i>	1	HUMALOG U-100 INSULIN		HYPERHEP B.....	23
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	1	.....	68	HYPERHEP B NEONATAL	
GVOKE.....	67	HUMIRA.....	71	.....	23
GVOKE HYPOPEN 1-PACK		HUMIRA PEN	71	HYQVIA	23
.....	68	HUMIRA PEN CROHNS-UC-		HYRIMOZ PEN CROHN'S-	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK		HS START	71	UC STARTER.....	72
.....	68	HUMIRA PEN PSOR-		HYRIMOZ PEN PSORIASIS	
GVOKE PFS 1-PACK		UVEITS-ADOL HS	71	STARTER	72
SYRINGE	68	HUMIRA(CF)	72	HYRIMOZ(CF).....	72
GVOKE PFS 2-PACK		HUMIRA(CF) PEDI		HYRIMOZ(CF) PEDI	
SYRINGE	68	CROHNS STARTER. 71, 72		CROHN STARTER	72
H		HUMIRA(CF) PEN.....	72	HYRIMOZ(CF) PEN	72
HALAVEN.....	29				

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 noviembre 2023.

I	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	<i>kemoplat</i>	30
<i>ibandronate</i>	73	KEPIVANCE	25
IBRANCE	29	KERENDIA.....	15
<i>ibu</i>	40	<i>ketoconazole</i>	1, 60
<i>ibuprofen</i>	40	<i>ketorolac</i>	56
<i>ibutilide fumarate</i>	11	KEYTRUDA	31
<i>icatibant</i>	75	KHAPZORY	25
ICLUSIG	29	KIMMTRAK.....	3
<i>icosapent ethyl</i>	13	KINRIX (PF).....	24
<i>idarubicin</i>	29	KISQALI	31
IDHIFA	30	KISQALI FEMARA CO-	
<i>ifosfamide</i>	30	PACK	31
ILARIS (PF).....	23	<i>klor-con</i>	78
<i>imatinib</i>	30	<i>klor-con 10</i>	78
IMBRUVICA	30	<i>klor-con 8</i>	78
IMFINZI.....	30	<i>klor-con m10</i>	78
<i>imipenem-cilastatin</i>	2	<i>klor-con m15</i>	78
<i>imipramine hcl</i>	46	<i>klor-con m20</i>	78
<i>imipramine pamoate</i>	46	<i>klor-con/ef</i>	78
<i>imiquimod</i>	63	KOMBIGLYZE XR	69
IMJUDO.....	30	KORLYM.....	66
IMOVAX RABIES VACCINE		<i>kourzeq</i>	52
(PF).....	24	K-PHOS NO 2	77
<i>incassia</i>	55	K-PHOS ORIGINAL	78
INCRELEX	59	KRAZATI.....	31
<i>indapamide</i>	15	KRYSTEXXA	73
INFANRIX (DTAP) (PF)	24	<i>kurvelo (28)</i>	53
INFLECTRA.....	19	KYPROLIS.....	31
INLYTA	30	L	
INQOVI.....	30	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	53
INREBIC.....	30	<i>labetalol</i>	15
INSULIN LISPRO	69	<i>lacosamide</i>	42
INSULIN PEN NEEDLE.....	77	<i>lactated ringers</i>	60, 78
INSULIN SYRINGE (DISP)		<i>lactulose</i>	19
U-100.....	77	LAGEVRIO (EUA).....	5
INTELENCE	5	<i>lamivudine</i>	5
<i>intralipid</i>	80	<i>lamivudine-zidovudine</i>	5
<i>introvale</i>	53	<i>lamotrigine</i>	42
INVEGA HAFYERA.....	46	<i>lansoprazole</i>	22
INVEGA SUSTENNA... 46, 47		LANTUS SOLOSTAR U-100	
INVEGA TRINZA.....	47	INSULIN	69
IPOL	24	LANTUS U-100 INSULIN ..	69
<i>ipratropium bromide</i>	52, 75	<i>lapatinib</i>	31
<i>ipratropium-albuterol</i>	75	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	53
<i>irbesartan</i>	15	<i>larin 1/20 (21)</i>	53
		<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	53

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 noviembre 2023.

<i>larin fe 1/20 (28)</i>	53	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	3	LYSODREN.....	31
<i>latanoprost</i>	57	LIORESAL.....	50	LYTGOBI.....	32
LATUDA	47	<i>lithium carbonate</i>	47	LYUMJEV KWIKPEN U-100	
<i>leflunomide</i>	72	<i>lithium citrate</i>	47	INSULIN	69
<i>lenalidomide</i>	31	LOKELMA	59	LYUMJEV KWIKPEN U-200	
LENVIMA	31	LONSURF.....	31	INSULIN	69
<i>lessina</i>	53	<i>loperamide</i>	21	LYUMJEV U-100 INSULIN	
<i>letrozole</i>	31	<i>lopinavir-ritonavir</i>	6	.....	69
<i>leucovorin calcium</i>	25	<i>lorazepam</i>	47	<i>lyza</i>	55
LEUKERAN	31	<i>lorazepam intensol</i>	47	M	
<i>leuprolide</i>	31	LORBRENA	31	<i>magnesium chloride</i>	79
LEVEMIR FLEXPEN	69	<i>loryna (28)</i>	54	<i>magnesium sulfate</i>	79
LEVEMIR U-100 INSULIN	69	<i>losartan</i>	15	MAGNESIUM SULFATE IN	
<i>levetiracetam</i>	42	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	15	D5W	79
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	42	<i>loteprednol etabonate</i>	57	<i>magnesium sulfate in water</i> ..	79
.....	42	<i>lovastatin</i>	13	<i>malathion</i>	63
<i>levobunolol</i>	57	<i>low-ogestrel (28)</i>	54	<i>mannitol 20 %</i>	15
<i>levocarnitine</i>	59	<i>loxapine succinate</i>	47	<i>mannitol 25 %</i>	15
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	59	<i>lo-zumandimine (28)</i>	54	<i>maraviroc</i>	6
<i>levocetirizine</i>	74	<i>lubiprostone</i>	19	MARGENZA	32
<i>levofloxacin</i>	10, 56	LUMAKRAS.....	31	<i>marlissa (28)</i>	54
<i>levofloxacin in d5w</i>	10	LUMIGAN	58	MARPLAN.....	47
<i>levoleucovorin calcium</i>	25	LUMIZYME	66	MATULANE.....	32
<i>levonest (28)</i>	53	LUMOXITI	31	<i>matzim la</i>	15
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>		LUNSUMIO.....	31	<i>meclizine</i>	19
.....	53, 54	LUPRON DEPOT	31	<i>medroxyprogesterone</i>	55
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	54	LUPRON DEPOT (3		<i>mefloquine</i>	3
<i>levora-28</i>	54	MONTH).....	31	<i>megestrol</i>	32
<i>levo-t</i>	65	LUPRON DEPOT (4		MEKINIST	32
<i>levothyroxine</i>	65	MONTH).....	31	MEKTOVI.....	32
<i>levoxyl</i>	65	LUPRON DEPOT (6		<i>meloxicam</i>	40
LEXIVA	6	MONTH).....	31	<i>melphalan</i>	32
LIBTAYO	31	LUPRON DEPOT-PED	31	<i>melphalan hcl</i>	32
<i>lidocaine</i>	63	LUPRON DEPOT-PED (3		.....	51, 52
<i>lidocaine (pf)</i>	11, 63	MONTH).....	31	<i>memantine</i>	51, 52
<i>lidocaine hcl</i>	63	<i>lurasidone</i>	47	MENACTRA (PF).....	24
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	11	<i>luter (28)</i>	54	MENEST	55
.....	11	<i>lyleq</i>	55	MENQUADFI (PF)	24
<i>lidocaine viscous</i>	63	<i>lyllana</i>	55	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	
<i>lidocaine-epinephrine</i>	63	LYNPARZA.....	31	(PF).....	24
<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	63			MEPSEVII.....	66
<i>lidocaine-prilocaine</i>	63			<i>mercaptopurine</i>	32
<i>lincomycin</i>	3			<i>meropenem</i>	3
<i>linezolid</i>	3			<i>mesalamine</i>	20
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	3			<i>mesalamine with cleansing</i>	
				<i>wipe</i>	20
				<i>mesna</i>	25

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 noviembre 2023.

MESNEX	25	mitomycin	32	nefazodone	48
metformin	69	mitoxantrone	32	nelarabine	32
methadone	38, 39	M-M-R II (PF)	24	neomycin	3
methadone intensol	38	modafinil	48	neomycin-bacitracin-poly-hc	57
methadose	39	moexipril	16	neomycin-bacitracin- polymyxin	57
methazolamide	57	molindone	48	neomycin-polymyxin b gu	60
methenamine hippurate	1	mometasone	62	neomycin-polymyxin b- dexameth	57
methenamine mandelate	1	mondoxyne nl	11	neomycin-polymyxin- gramicidin	57
methimazole	64	MONJUVI	32	neomycin-polymyxin-hc	52, 57
methotrexate sodium	32	mono-lynyah	54	neo-polycin	57
methotrexate sodium (pf)	32	montelukast	76	neo-polycin hc	57
methoxsalen	63	morphine	39	NERLYNX	32
methsuximide	42	morphine (pf)	39	NEUPRO	37
methylergonovine	56	morphine concentrate	39	nevirapine	6
methylphenidate hcl	47, 48	MOVANTIK	20	niacin	13
methylprednisolone	65	moxifloxacin	10, 56	nicardipine	16
methylprednisolone acetate	65	moxifloxacin-sod.chloride(iso)	10	NICOTROL	58
methylprednisolone sodium succ	65	MOZOBIL	23	NICOTROL NS	58
metoclopramide hcl	20	mupirocin	60	nifedipine	16
metolazone	15	MYALEPT	66	nikki (28)	54
metoprolol succinate	15	mycophenolate mofetil	32	nilutamide	32
metoprolol ta-hydrochlorothiaz	15	mycophenolate mofetil (hcl)	32	nimodipine	16
metoprolol tartrate	15, 16	mycophenolate sodium	32	NINLARO	32
metro i.v.	3	MYLOTARG	32	nitazoxanide	3
metronidazole	3, 56, 64	MYRBETRIQ	78	nitisinone	59
metronidazole in nacl (iso-os)	3	N		nitro-bid	13
metryrosine	16	nabumetone	40	nitrofurantoin	1
mexiletine	11	nadolol	16	nitrofurantoin macrocrystal ...	1
micafungin	1	nafcillin	9	nitrofurantoin monohyd/m- cryst	1
microgestin 1.5/30 (21)	54	nafcillin in dextrose iso-osm ...	9	nitroglycerin	13
microgestin 1/20 (21)	54	naftifine	60	nitroglycerin in 5 % dextrose	13
microgestin fe 1.5/30 (28)	54	NAGLAZYME	66	NIVESTYM	23
microgestin fe 1/20 (28)	54	nalbuphine	40	nora-be	55
midodrine	59	naloxone	40	norepinephrine bitartrate	12
mifepristone	56	naltrexone	40	norethindrone (contraceptive)	55
mili	54	NAMZARIC	52	norethindrone acetate	55
milrinone	12	naproxen	40	norethindrone ac-eth estradiol	54, 55
milrinone in 5 % dextrose	12	naratriptan	50	norethindrone-e.estradiol-iron	54
mimvey	55	NATACYN	56		
minocycline	11	nateglinide	69		
minoxidil	16	NATPARA	66		
miostat	58	NAYZILAM	42		
mirtazapine	48	nebivolol	16		
misoprostol	22	NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	77		

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 noviembre 2023.

<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	54	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	20	PEDVAX HIB (PF)	24
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	54	ONGLYZA	70	<i>peg 3350-electrolytes</i>	20
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	54	ONIVYDE	33	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	20
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	54	ONUREG	33	PEGASYS	23
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	54	OPDIVO	33	<i>peg-electrolyte</i>	20
<i>nortriptyline</i>	48	OPDUALAG	33	PEMAZYRE	33
NORVIR	6	<i>opium tincture</i>	21	<i>pemetrexed disodium</i>	33
NOVOLOG FLEXPEN U-100		<i>oralone</i>	52	<i>penciclovir</i>	61
INSULIN	69	ORENITRAM	16	<i>penicillamine</i>	72
NOVOLOG MIX 70-		ORENITRAM MONTH 1		<i>penicillin g potassium</i>	10
30FLEXPEN U-100	69	TITRATION KT	16	<i>penicillin g sodium</i>	10
NOVOLOG PENFILL U-100		ORENITRAM MONTH 2		<i>penicillin v potassium</i>	10
INSULIN	69	TITRATION KT	16	PENTACEL (PF)	24
NUBEQA	32	ORENITRAM MONTH 3		<i>pentamidine</i>	3
NUEDEXTA	52	TITRATION KT	16	PENTASA	20
NULOJIX	32	ORGOVYX	33	<i>pentoxifylline</i>	18
NUPLAZID	48	ORKAMBI	76	<i>perindopril erbumine</i>	16
NURTEC ODT	50	ORSERDU	33	<i>perio gard</i>	52
<i>nyamyc</i>	60	<i>oseltamivir</i>	6	PERJETA	33
<i>nystatin</i>	1, 60	<i>osmitrol 20 %</i>	16	<i>permethrin</i>	63
<i>nystatin-triamcinolone</i>	60	<i>oxacillin</i>	10	<i>perphenazine</i>	48
<i>nystop</i>	61	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	9	PERSERIS	48
NYVEPRIA	23	<i>oxaliplatin</i>	33	<i>pfizerpen-g</i>	10
O		<i>oxaprozin</i>	40	<i>phenelzine</i>	48
OICALIVA	20	<i>oxcarbazepine</i>	42	<i>phenobarbital</i>	42
OCREVUS	52	OXERVATE	58	<i>phenobarbital sodium</i>	42, 43
<i>octreotide acetate</i>	32, 33	<i>oxybutynin chloride</i>	78	<i>phentolamine</i>	16
ODEFSEY	6	<i>oxycodone</i>	39	<i>phenytoin</i>	43
ODOMZO	33	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	39	<i>phenytoin sodium</i>	43
OFEV	76	OZURDEX	57	<i>phenytoin sodium extended</i>	43
<i>ofloxacin</i>	53, 57	P		PHOSPHOLINE IODIDE	58
OJJAARA	33	<i>pacerone</i>	11	PIFELTRO	6
<i>olanzapine</i>	48	<i>paclitaxel</i>	33	<i>pilocarpine hcl</i>	58, 59
<i>olmesartan</i>	16	PADCEV	33	<i>pimecrolimus</i>	64
<i>olmesartan-amlodipin-</i>		<i>paliperidone</i>	48	<i>pimozide</i>	48
<i>hcthiacid</i>	16	<i>palonosetron</i>	20	<i>pimtrea (28)</i>	54
<i>olmesartan-</i>		<i>pamidronate</i>	66	<i>pindolol</i>	16
<i>hydrochlorothiazide</i>	16	PANRETIN	63	<i>pioglitazone</i>	70
<i>olopatadine</i>	58	<i>pantoprazole</i>	22	<i>piperacillin-tazobactam</i>	10
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	13	<i>paraplatin</i>	33	PIQRAY	33
<i>omeprazole</i>	22	<i>paricalcitol</i>	66	<i>pirfenidone</i>	76
OMNITROPE	23	<i>paromomycin</i>	3	<i>piroxicam</i>	40
ONCASPAR	33	<i>paroxetine hcl</i>	48	<i>plasbumin 25 %</i>	78
<i>ondansetron</i>	20	PASER	3	<i>plasbumin 5 %</i>	78
<i>ondansetron hcl</i>	20	PAXLOVID	6	PLASMA-LYTE 148	80
		PEDIARIX (PF)	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 noviembre 2023.

PLASMA-LYTE A	80	<i>prednisone</i>	65	Q	
<i>plasmanate</i>	80	<i>prednisone intensol</i>	65	QINLOCK	33
PLENAMINE.....	80	<i>pregabalin</i>	43	QUADRACEL (PF)	24
<i>plerixafor</i>	23	PREHEVBRIO (PF).....	24	<i>quetiapine</i>	48
<i>podofilox</i>	64	<i>premasol 10 %</i>	80	<i>quinapril</i>	16
POLIVY	33	<i>prenatal vitamin oral tablet</i> ..	80	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	
<i>polocaine</i>	64	<i>prevalite</i>	13	.....	16
<i>polocaine-mpf</i>	64	PREVYMIS.....	6	<i>quinidine sulfate</i>	11
<i>polycin</i>	57	PREZCOBIX.....	6	<i>quinine sulfate</i>	3
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>		PREZISTA	6	QVAR REDIHALER	76
.....	57	PRIFTIN.....	3	R	
POMALYST	33	PRIMAQUINE.....	3	RABAVERT (PF)	24
<i>portia 28</i>	54	<i>primidone</i>	43	<i>raloxifene</i>	73
PORTRAZZA	33	PRIMIDONE.....	43	<i>ramelteon</i>	49
<i>posaconazole</i>	1	PRIORIX (PF).....	24	<i>ramipril</i>	16
<i>potassium acetate</i>	79	PRIVIGEN	24	<i>ranolazine</i>	12
<i>potassium chlorid-d5-</i>		<i>probenecid</i>	73	<i>rasagiline</i>	37
<i>0.45%nacl</i>	79	<i>probenecid-colchicine</i>	73	<i>reclipsen (28)</i>	54
<i>potassium chloride</i>	79	<i>procainamide</i>	11	RECOMBIVAX HB (PF).....	24
<i>potassium chloride in</i>		<i>prochlorperazine</i>	20	RECTIV	20
<i>0.9%nacl</i>	79	<i>prochlorperazine edisylate</i> ..	20	REGRANEX	64
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>		<i>prochlorperazine maleate oral</i>		RELENZA DISKHALER	6
.....	79	.....	20	RELISTOR	20, 21
<i>potassium chloride in lr-d5</i> ..	79	PROCRIT	23	RENACIDIN	78
<i>potassium chloride in water</i> ..	79	<i>procto-med hc</i>	20	<i>repaglinide</i>	70
<i>potassium chloride-0.45 %</i>		<i>proctosol hc</i>	20	REPATHA.....	13
<i>nacl</i>	79	<i>proctozone-hc</i>	20	REPATHA PUSHTRONEX	13
<i>potassium chloride-d5-</i>		<i>progesterone</i>	55	REPATHA SURECLICK ...	13
<i>0.2%nacl</i>	79	<i>progesterone micronized</i>	55	RETEVMO.....	33, 34
<i>potassium chloride-d5-</i>		PROGRAF.....	33	RETROVIR	6
<i>0.9%nacl</i>	79	PROLASTIN-C	59	REVCovi	59
<i>potassium citrate</i>	78	PROLIA.....	73	REVLIMID.....	34
<i>potassium phosphate m-/d-</i>		PROMACTA.....	19	<i>revonto</i>	50
<i>basic</i>	79	<i>promethazine</i>	74	REXULTI	49
POTELIGEO	33	<i>propafenone</i>	11	REYATAZ	6
PRADAXA	18	<i>propranolol</i>	16	REZLIDHIA.....	34
<i>pramipexole</i>	37	<i>propylthiouracil</i>	64	<i>ribavirin</i>	6
<i>prasugrel</i>	19	PROQUAD (PF).....	24	<i>rifabutin</i>	3
<i>pravastatin</i>	13	<i>protamine</i>	19	<i>rifampin</i>	3
<i>praziquantel</i>	3	<i>protriptyline</i>	48	<i>riluzole</i>	59
<i>prazosin</i>	16	PULMOZYME.....	76	<i>rimantadine</i>	6
<i>prednicarbate</i>	62	PURIXAN	33	<i>ringer's</i>	60, 80
<i>prednisolone</i>	65	<i>pyrazinamide</i>	3	RINVOQ.....	72, 73
<i>prednisolone acetate</i>	57	<i>pyridostigmine bromide</i>	50	RISPERDAL CONSTA	49
<i>prednisolone sodium</i>		<i>pyrimethamine</i>	3	<i>risperidone</i>	49
<i>phosphate</i>	57, 65			<i>ritonavir</i>	6

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 noviembre 2023.

<i>rivastigmine</i>	52	SIMULECT.....	34	<i>ssd</i>	64
<i>rivastigmine tartrate</i>	52	<i>simvastatin</i>	13	STAMARIL (PF).....	24
<i>rizatriptan</i>	50	<i>sirolimus</i>	34	STELARA.....	61
<i>roflumilast</i>	76	SIRTURO.....	3	STIOLTO RESPIMAT.....	76
<i>romidepsin</i>	34	SKYRIZI.....	21, 61	STIVARGA.....	34
<i>ropinirole</i>	37	<i>sodium acetate</i>	80	STREPTOMYCIN.....	3
<i>rosuvastatin</i>	13	<i>sodium benzoate-sod</i>		STRIBILD.....	6
ROTARIX.....	24	<i>phenylacet</i>	59	STRIVERDI RESPIMAT ...	76
ROTATEQ VACCINE.....	24	<i>sodium bicarbonate</i>	80	<i>subvenite</i>	43
<i>roweepra</i>	43	<i>sodium chloride</i>	59, 80	SUCRAID.....	21
ROZLYTREK.....	34	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	80	<i>sucrafate</i>	22
RUBRACA.....	34	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	59	<i>sulfacetamide sodium</i>	58
<i>rufinamide</i>	43	<i>sodium chloride 3 %</i>		<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	60
RUKOBIA.....	6	<i>hypertonic</i>	80	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	58
RUXIENCE.....	34	<i>sodium chloride 5 %</i>		<i>sulfadiazine</i>	10
RYBREVANT.....	34	<i>hypertonic</i>	80	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	
RYDAPT.....	34	<i>sodium fluoride 5000 dry</i>		.....	10
RYLAZE.....	34	<i>mouth</i>	52	<i>sulfasalazine</i>	21
S		<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	52	<i>sulindac</i>	40
<i>sajazir</i>	76	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> ..	52	<i>sumatriptan</i>	50, 51
<i>salsalate</i>	40	<i>sodium nitroprusside</i>	12	<i>sumatriptan succinate</i>	51
SANDIMMUNE.....	34	SODIUM OXYBATE.....	49	<i>sunitinib malate</i>	34
SANDOSTATIN LAR		<i>sodium phenylbutyrate</i>	59	SUNLENCA.....	6
DEPOT.....	34	<i>sodium phosphate</i>	80	<i>syeda</i>	54
SANTYL.....	64	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> 59		SYMBICORT.....	76
<i>sapropterin</i>	66	<i>sodium, potassium, mag sulfates</i>		SYMDEKO.....	77
SARCLISA.....	34	.....	21	SYMPAZAN.....	43
<i>saxagliptin</i>	70	SOLQUA 100/33.....	70	SYMTUZA.....	6
<i>saxagliptin-metformin</i>	70	SOLTAMOX.....	34	SYNAGIS.....	6
SCSEMBLIX.....	34	SOMATULINE DEPOT.....	34	SYNAREL.....	66
<i>scopolamine base</i>	21	SOMAVERT.....	66	SYNJARDY.....	70
SECUADO.....	49	<i>sorafenib</i>	34	SYNJARDY XR.....	70
<i>selegiline hcl</i>	37	<i>sorine</i>	11	SYNRIBO.....	34
<i>selenium sulfide</i>	61	<i>sotalol</i>	12	T	
SELZENTRY.....	6	<i>sotalol af</i>	12	TABLOID.....	34
<i>sertraline</i>	49	SPIRIVA RESPIMAT.....	76	TABRECTA.....	34
<i>setlakin</i>	54	SPIRIVA WITH		<i>tacrolimus</i>	34, 64
<i>sevelamer carbonate</i>	59	HANDIHALER.....	76	TAFINLAR.....	34, 35
<i>sf 52</i>		<i>spironolactone</i>	16	<i>tafluprost (pf)</i>	58
<i>sf 5000 plus</i>	52	<i>spironolacton-</i>		TAGRISSE.....	35
<i>sharobel</i>	56	<i>hydrochlorothiaz</i>	16	TALTZ AUTOINJECTOR ..	61
SHINGRIX (PF).....	24	<i>sprintec (28)</i>	54	TALTZ AUTOINJECTOR (2	
SIGNIFOR.....	34	SPRITAM.....	43	PACK).....	61
<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>		SPRYCEL.....	34	TALTZ AUTOINJECTOR (3	
<i>hypertension)</i>	76	<i>sps (with sorbitol)</i>	59	PACK).....	61
<i>silver sulfadiazine</i>	64	<i>sronyx</i>	54	TALTZ SYRINGE.....	61

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 noviembre 2023.

TALVEY.....	35	<i>tigecycline</i>	3	<i>trifluridine</i>	57
TALZENNA.....	35	<i>tilia fe</i>	54	TRIKAFTA	77
<i>tamoxifen</i>	35	<i>timolol maleate</i>	17, 57	<i>tri-legest fe</i>	54
<i>tamsulosin</i>	78	<i>tinidazole</i>	3	<i>tri-linyah</i>	54
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	54	<i>tiotropium bromide</i>	77	<i>tri-lo-estarylla</i>	54
TASIGNA	35	TIVDAK.....	35	<i>tri-lo-marzia</i>	54
<i>tasimelteon</i>	49	TIVICAY.....	6, 7	<i>tri-lo-sprintec</i>	54
<i>tazarotene</i>	64	TIVICAY PD	7	<i>trimethoprim</i>	1
<i>tazicef</i>	8	<i>tizanidine</i>	50	<i>trimipramine</i>	49
<i>taztia xt</i>	16	<i>tobramycin</i>	3, 57	TRINTELLIX.....	49
TAZVERIK.....	35	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ...	3	<i>tri-sprintec (28)</i>	54
TDVAX.....	24	<i>tobramycin sulfate</i>	3	TRIUMEQ.....	7
TECENTRIQ.....	35	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	57	TRIUMEQ PD.....	7
TECVAYLI.....	35	<i>tolterodine</i>	78	<i>trivora (28)</i>	54
TEFLARO.....	8	<i>tolvaptan</i>	67	TRIZIVIR.....	7
<i>telmisartan</i>	16	<i>topiramate</i>	43	TRODELVY.....	35
<i>telmisartan-amlodipine</i>	16	<i>topotecan</i>	35	TROGARZO	7
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	17	<i>toremifene</i>	35	TROPHAMINE 10 %.....	80
TEMODAR	35	<i>torsemide</i>	17	<i>trospium</i>	78
<i>temsirolimus</i>	35	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	70	TRULANCE.....	21
TENIVAC (PF)	24	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	70	TRULICITY	70
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	6	<i>tramadol</i>	40	TRUMENBA.....	24
TEPMETKO.....	35	<i>tramadol-acetaminophen</i>	40	TUKYSA.....	35
<i>terazosin</i>	17	<i>trandolapril</i>	17	TURALIO.....	35
<i>terbinafine hcl</i>	1	<i>tranexamic acid</i>	56	TWINRIX (PF).....	24
<i>terbutaline</i>	77	<i>tranylcypromine</i>	49	TYPHIM VI.....	25
<i>terconazole</i>	56	<i>travasol 10 %</i>	80	TYSABRI.....	52
TERIPARATIDE	73	<i>travoprost</i>	58	U	
<i>testosterone</i>	66, 67	TRAZIMERA.....	35	<i>unithroid</i>	65
<i>testosterone cypionate</i>	66	<i>trazodone</i>	49	UNITUXIN.....	35
<i>testosterone enanthate</i>	66	TREANDA.....	35	<i>ursodiol</i>	21
TETANUS,DIPHThERIA		TRECATOR.....	3	V	
TOX PED(PF).....	24	TRELSTAR.....	35	<i>valacyclovir</i>	7
<i>tetrabenazine</i>	52	<i>treprostinil sodium</i>	17	VALCHLOR	64
<i>tetracycline</i>	11	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	35	<i>valganciclovir</i>	7
THALOMID.....	35	<i>tretinoin topical</i>	64	<i>valproate sodium</i>	43
<i>theophylline</i>	77	<i>triamcinolone acetonide</i> 52, 62, 65		<i>valproic acid</i>	43
<i>thioridazine</i>	49	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	17	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	43
<i>thiotepa</i>	35	<i>triderm</i>	62	<i>valrubicin</i>	35
<i>thiothixene</i>	49	<i>trientine</i>	59	<i>valsartan</i>	17
<i>tiadylt er</i>	17	<i>tri-estarylla</i>	54	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	17
<i>tiagabine</i>	43	<i>trifluoperazine</i>	49	VALTOCO	43
TIBSOVO	35			<i>vancomycin</i>	4
TICE BCG.....	24				
TICOVAC	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 noviembre 2023.

VANCOMYCIN IN 0.9 %	VIVITROL	40	XYREM.....	49
SODIUM CHL	VIZIMPRO.....	36	Y	
<i>vandazole</i>	VONJO	36	YERVOY	36
VANFLYTA	<i>voriconazole</i>	1	YF-VAX (PF).....	25
VAQTA (PF).....	VOSEVI	7	YONDELIS	36
<i>varenicline</i>	VOTRIENT	36	YONSA	36
VARIVAX (PF)	VRAYLAR.....	49	<i>yuvafem</i>	56
VARIZIG	VYNDAMAX	12	Z	
VASCEPA.....	VYXEOS.....	36	<i>zafemy</i>	56
VECTIBIX	W		<i>zafirlukast</i>	77
VEKLURY	<i>warfarin</i>	19	<i>zaleplon</i>	49
<i>veletri</i>	<i>water for irrigation, sterile</i> ...	60	ZALTRAP	36
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	WELIREG	36	ZANOSAR	36
.....	<i>wera (28)</i>	55	ZEJULA	37
VEMLIDY	<i>wescap-pn dha</i>	80	ZELBORAF	37
VENCLEXTA.....	<i>wixela inhub</i>	77	<i>zenatane</i>	64
VENCLEXTA STARTING	X		ZEPZELCA	37
PACK	XALKORI	36	<i>zidovudine</i>	7
<i>venlafaxine</i>	XARELTO	19	<i>ziprasidone hcl</i>	49
<i>verapamil</i>	XARELTO DVT-PE TREAT		<i>ziprasidone mesylate</i>	50
VERSACLOZ	30D START	19	ZIRABEV	37
VERZENIO.....	XATMEP.....	36	ZIRGAN	57
<i>vestura (28)</i>	XCOPRI	43, 44	ZOLADEX	37
VICTOZA 2-PAK.....	XCOPRI MAINTENANCE		<i>zoledronic acid</i>	67
VICTOZA 3-PAK.....	PACK	43	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	
<i>vienva</i>	XCOPRI TITRATION PACK		.....	60, 67
<i>vigabatrin</i> .....	.....	44	ZOLINZA.....	37
<i>vigadrone</i>	XDEMVY	58	<i>zolpidem</i>	50
VIIBRYD	XELJANZ	73	ZONISADE	44
<i>vilazodone</i>	XELJANZ XR.....	73	<i>zonisamide</i>	44
VIMIZIM	XGEVA	25	<i>zovia 1-35 (28)</i>	55
<i>vinblastine</i>	XIAFLEX.....	60	ZTALMY	44
<i>vincristine</i>	XIFAXAN	4	<i>zumandimine (28)</i>	55
<i>vinorelbine</i>	XIGDUO XR.....	70	ZYDELIG.....	37
VIOKACE.....	XIIDRA	58	ZYKADIA.....	37
<i>violele (28)</i>	XOLAIR.....	77	ZYNLONTA	37
VIRACEPT	XOSPATA.....	36	ZYNYZ.....	37
VIREAD.....	XPOVIO	36	ZYPREXA RELPREVV	50
VISTOGARD.....	XTANDI.....	36		
VITRAKVI.....	<i>xulane</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 noviembre 2023.

Este formulario se actualizó el 11/21/2023. 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.

FS0OME3BW5

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2023.