



| Essential Plan |

Mutual of Omaha Rx (PDP) Formulario de 2024 (Lista de Medicamentos Cubiertos)

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

Número de Identificación del Formulario: 24205, Versión 26

Este formulario se actualizó el 11/21/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de **Mutual of Omaha RxSM** (PDP) al **1.855.864.6797** o, en el caso de los usuarios de TTY, al **1.800.716.3231**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite **mutualofomaharx.com**.

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

Cuando en esta lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a/os/as”, se hace referencia a Omaha Health Insurance Company (Omaha Life and Health Insurance Company, en California). Cuando 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 2024. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

Por lo general, debe utilizar 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.^º de enero de 2025 y de vez en cuando durante el año.

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

¿Qué es el Formulario de Mutual of Omaha Rx?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Mutual of Omaha Rx con el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica. Esta lista representa los tratamientos indicados que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Mutual of Omaha Rx cubrirá los medicamentos incluidos 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*.

¿Puede cambiar el formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1.^º 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. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente lo traslademos a otro nivel de costo compartido, o 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 terapia escalonada 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 un resurtido del 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. Además, el aviso que le enviaremos incluirá información acerca de cómo solicitar una excepción, y 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 2024 que estaba cubierto al principio del año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura de su medicamento durante el año de cobertura 2024, 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.^º 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 2024. 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 su medicamento debajo del nombre de la categoría.

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 de medicamentos genéricos y de marca. Un medicamento genérico está aprobado por la 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 la aprobación de Mutual of Omaha Rx antes de surtir sus medicamentos recetados. 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 primero pruebe determinados medicamentos 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, 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 de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitar que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la 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 su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a 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 un medicamento similar que esté cubierto por Mutual of Omaha Rx.
- Puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que se haga una excepción y 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 de costo compartido más bajo si este 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 del medicamento que cubrirá. Si el medicamento tiene un límite en la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y brindemos cobertura para una cantidad mayor.

Generalmente, Mutual of Omaha Rx solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con costo compartido más bajo o las restricciones de uso adicionales no serían tan eficaces para tratar su afección o le provocarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura relativa a una excepción al formulario, al nivel en que se encuentra el medicamento o a la restricción de uso.

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

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico para cambiar de medicamento o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o ya afiliado a nuestro plan, puede estar tomando medicamentos que no estén en nuestro formulario. O bien, podría estar tomando un medicamento que está 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 que cubramos o solicitar una excepción al 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 como miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario, o si su capacidad para obtenerlos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es para menos días, le permitiremos hacer resurtidos de un suministro máximo de 30 días de su medicamento. Después del primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante 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 al formulario.

Otros casos en los que cubriremos un suministro de transición temporal de 30 días (o menos, si su receta médica está 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 tratamiento 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, aparece 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 <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 (p. ej., JANUMET®) y los medicamentos genéricos, con letra minúscula y cursiva (p. ej., *omeprazole*).

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

\$0 VAX: Vacunas de cero dólares. Estas vacunas están cubiertas a un costo de \$0 para usted, cuando se cumplen todos los criterios 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 uso del medicamento para que hagamos una determinación.

HRM: Medicamento de Alto Riesgo. Estos medicamentos requerirán autorización previa para pacientes mayores de 65 años. Los expertos médicos han determinado que estos medicamentos pueden causar más efectos secundarios en esos pacientes. Si tiene 65 años o más y toma uno o más de estos medicamentos, pregúntele a su médico si hay alternativas más seguras.

LA: Disponibilidad Limitada. Este medicamento recetado podría estar disponible solo en algunas 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 envío a domicilio y a través de nuestras farmacias minoristas de la red. Considere utilizar el pedido por correo para sus medicamentos a largo plazo (los que toma regularmente, como los medicamentos para la presión arterial alta). Las farmacias minoristas de la red podrían ser más apropiadas para las recetas de medicamentos para tratamientos de corta duración, 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 montos de 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 la Evidencia de Cobertura para Personas que Reciben Ayuda Extra para Pagar sus Medicamentos Recetados (Anexo LIS)*” adjunto para averiguar cuáles son sus costos, o bien puede comunicarse con Servicio al Cliente para obtener más información.

Niveles de Medicamentos

Nivel	Descripción
Nivel 1: Medicamentos Genéricos Preferidos	Este nivel incluye muchos medicamentos genéricos que se recetan habitualmente. Use los medicamentos del Nivel 1 para obtener los copagos más bajos.
Nivel 2: Medicamentos Genéricos	Este nivel incluye medicamentos genéricos. Use los medicamentos del Nivel 2 para mantener sus copagos bajos.
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 envío 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 envío a domicilio de la red.

Referencias

Las abreviaturas que figuran a continuación pueden aparecer en las siguientes páginas, en la columna Requisitos/Límites, para indicar si existen requisitos especiales para la cobertura de su medicamento. Si desea obtener información sobre el significado de los símbolos y de las abreviaturas que figuran en estas tablas, consulte la página vi.

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

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</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBIA ORAL CAPSULE 186 MG	4	PA
CRESEMBIA ORAL CAPSULE 74.5 MG	5	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>itraconazole oral solution</i>		
<i>ketoconazole oral</i>		
<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>	4	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>trimethoprim</i>	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazole</i>	5	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARIKAYCE	4	PA; LA
atovaquone	4	MO
atovaquone-proguanil	4	MO
aztreonam	4	PA; MO
bacitracin intramuscular	4	
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
chloramphenicol sod succinate	4	
chloroquine phosphate	4	MO
clindamycin hcl	2	MO
clindamycin in 5 % dextrose	4	PA; MO
clindamycin phosphate injection	4	PA; MO
COARTEM	4	MO
colistin (colistimethate na)	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
dapsone oral	3	MO
DAPTO MYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	5	MO
EMVERM	5	MO
ertapenem	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ethambutol	3	MO
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml	4	PA; MO
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml	4	PA
gentamicin injection solution 40 mg/ml	4	PA; MO
gentamicin sulfate (ped) (pf)	4	PA; MO
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	3	MO
imipenem-cilastatin	4	PA; MO
isoniazid injection	4	
isoniazid oral solution	4	MO
isoniazid oral tablet	2	MO
ivermectin oral	3	PA; MO; QL (20 per 30 days)
lincomycin	4	PA
linezolid in dextrose 5%	4	PA; MO
linezolid oral suspension for reconstitution	5	MO
linezolid oral tablet	4	MO
linezolid-0.9% sodium chloride	4	PA
mefloquine	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; QL (30 per 10 days)	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; QL (10 per 10 days)	<i>tobramycin inhalation</i>	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
<i>metro i.v.</i>	4	PA; MO	<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 per 14 days)
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4	PA; MO	<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO	TRECATOR	4	MO
<i>neomycin</i>	2	MO	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 per 10 days)
<i>nitazoxanide</i>	5	MO	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 per 10 days)
<i>paromomycin</i>	4		VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 per 10 days)
<i>pentamidine inhalation</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)	<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>pentamidine injection</i>	4	MO	<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>praziquantel</i>	4	MO	<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 per 10 days)
PRIFTIN	4	MO			
PRIMAQUINE	4	MO			
<i>pyrazinamide</i>	4	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			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	4	QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	3	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	3	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	3	MO
APTIVUS	5	MO
<i>atazanavir</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO
BIKTARVY	5	MO
CIMDUO	5	MO
COMPLERA	4	MO
<i>darunavir</i>	5	MO
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY	5	MO; QL (30 per 30 days)
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	5	MO
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop</i>	5	MO
<i>emtricitabine</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>	4	MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA
GENVOYA	5	MO
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO
<i>lamivudine</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
maraviroc	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	1	QL (20 per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PIFELTRO	5	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	PA
PREVYMIS ORAL	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	5	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (400 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	4	MO; QL (240 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	MO; QL (480 per 30 days)
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
rimantadine	4	MO
ritonavir	3	MO
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD	5	MO
SUNLENCA	5	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMTUZA	4	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO
TIVICAY PD	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
TRIUMEQ PD	5	MO
<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
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO
VIREAD ORAL POWDER	5	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	4	MO
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	4	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
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 gram</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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	4	
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefipodoxime</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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg</i>	2	MO	<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 400-57 mg</i>	2		<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	PA
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO	<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO	<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO	<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA	<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	4	PA	<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	4	MO	<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML	4	PA; MO	<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 600,000 UNIT/ML	4	PA	<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		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TETRACICLINAS		
doxy-100	4	PA; MO
doxycycline hyclate intravenous	4	PA
doxycycline hyclate oral capsule	3	MO
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg	3	MO
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	3	MO
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution	4	MO
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	3	MO
minocycline oral capsule	2	MO
minocycline oral tablet	4	MO
monodoxine nl oral capsule 100 mg	2	
tetracycline oral capsule	4	MO
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
adenosine	2	
amiodarone intravenous solution	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg</i>	4	MO
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>dofetilide</i>	4	MO
<i>flecainide</i>	3	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>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</i>	2	
<i>sorine oral tablet 160 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
<i>CORLANOR ORAL SOLUTION</i>	4	QL (450 per 30 days)
<i>CORLANOR ORAL TABLET</i>	4	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
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE	3	QL (240 per 30 days)
<i>ivabradine</i>	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
VERQUVO	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	4	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	3	MO
<i>cholestyramine light</i>	3	
<i>cholestyramine-aspartame</i>	3	
<i>colesevelam</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>colestipol oral granules</i>	4	MO
<i>colestipol oral packet</i>	4	
<i>colestipol oral tablet</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	3	MO
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg</i>	3	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>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	3	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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
niacin oral tablet 500 mg	2	MO
niacin oral tablet extended release 24 hr	4	MO
omega-3 acid ethyl esters	2	MO
pitavastatin calcium	1	MO; QL (30 per 30 days)
pravastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
prevalite	3	MO
REPATHA	3	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6 per 28 days)
rosuvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
simvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
NITRATOS		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	MO
isosorbide mononitrate oral tablet	2	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr	2	MO
nitro-bid	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	2	B/D PA
nitroglycerin intravenous	2	B/D PA
nitroglycerin sublingual	2	MO
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	2	MO
nitroglycerin translingual	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
acebutolol	2	MO
aliskiren	4	MO
amiloride	2	MO
amiloride-hydrochlorothiazide	2	MO
amlodipine	1	MO
amlodipine-benazepril	1	MO; QL (30 per 30 days)
amlodipine-olmesartan	2	MO; QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan	1	MO; QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan-hcthiazid	2	MO; QL (30 per 30 days)
atenolol	1	MO
atenolol-chlorthalidone	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>betaxolol oral</i>	3	MO
<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 oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>candesartan oral tablet 32 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>captopril</i>	2	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>cartia xt</i>	2	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<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>	1	MO
<i>metoprolol tar-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate oral tablet 37.5 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>metyrosine</i>	5	PA; MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>moexipril</i>	3	
<i>nadolol</i>	4	MO
<i>nebivolol</i>	3	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nifedipine oral tablet extended release 24hr	3	MO
nimodipine oral capsule	4	MO
olmesartan	1	MO; QL (30 per 30 days)
olmesartan-amlodipin-hcthiazid	3	MO; QL (30 per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide	3	MO; QL (30 per 30 days)
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	5	PA; MO
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	5	PA; MO
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	5	PA; MO
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
osmitrol 20 %	4	
perindopril erbumine	2	MO
phentolamine	2	
pindolol	3	MO
prazosin	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
propranolol intravenous	2	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr	3	MO
propranolol oral solution	2	MO
propranolol oral tablet	2	MO
quinapril	1	MO
quinapril-hydrochlorothiazide	2	MO
ramipril	1	MO
spironolactone oral tablet	1	MO
spironolacton-hydrochlorothiaz	2	MO
telmisartan	1	MO; QL (30 per 30 days)
telmisartan-amlodipine	2	MO; QL (30 per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid	3	MO; QL (30 per 30 days)
terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
terazosin oral capsule 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
tiadylt er	2	MO
timolol maleate oral	4	MO
torsemide oral	2	MO
trandolapril	2	MO
triamterene-hydrochlorothiazid	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<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
<i>aminocaproic acid oral</i>	5	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO
<i>BRILINTA</i>	3	MO
<i>CABLIVI INJECTION KIT</i>	5	PA; LA
<i>CEPROTIN (BLUE BAR)</i>	3	PA; MO
<i>CEPROTIN (GREEN BAR)</i>	3	PA; MO
<i>cilostazol</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>DOPTELET (10 TAB PACK)</i>	4	PA; MO; LA
<i>DOPTELET (15 TAB PACK)</i>	4	PA; MO; LA
<i>DOPTELET (30 TAB PACK)</i>	4	PA; MO; LA
<i>ELIQUIS</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START</i>	3	MO; QL (148 per 365 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fondaparinux	4	MO	heparin(<i>porcine</i>) in 0.45% <i>nacl</i> intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml (40 unit/ml)	3	MO
heparin (<i>porcine</i>) in 5 % <i>dex</i> intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)	3	MO	heparin, <i>porcine</i> (<i>pf</i>) injection solution 1,000 unit/ml	3	
heparin (<i>porcine</i>) in 5 % <i>dex</i> intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	3	MO	heparin, <i>porcine</i> (<i>pf</i>) injection solution 5,000 unit/0.5 ml	3	MO
heparin (<i>porcine</i>) in <i>nacl</i> (<i>pf</i>) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml	3	MO	heparin, <i>porcine</i> (<i>pf</i>) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml	3	MO
heparin (<i>porcine</i>) in <i>nacl</i> (<i>pf</i>) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml	3		HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
heparin (<i>porcine</i>) injection cartridge	3	MO	HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	MO
heparin (<i>porcine</i>) injection solution	3	MO	jantoven	1	MO
heparin (<i>porcine</i>) injection syringe 5,000 unit/ml	3	MO	pentoxifylline	2	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3		prasugrel	3	MO
			PROMACTA	5	PA; MO; LA
			protamine	2	
			warfarin	1	MO
			XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	3	MO; QL (102 per 365 days)
			XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	MO; QL (600 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
alosetron oral tablet 0.5 mg	4	PA; MO
alosetron oral tablet 1 mg	5	PA; MO
aprepitant	4	B/D PA; MO
balsalazide	4	MO
betaine	5	MO
budesonide oral	4	MO
CHENODAL	4	PA; LA
CINVANTI	3	MO
compro	4	MO
constulose	2	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
cromolyn oral	4	MO
dimenhydrinate injection solution	2	MO
dronabinol oral capsule 10 mg	4	B/D PA; MO
dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg	4	B/D PA
droperidol injection solution	2	MO
enulose	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>gavilyte-n</i>	2	
<i>generlac</i>	2	
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	
<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 30 days)
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
LINZESS	3	MO; QL (30 per 30 days)
<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 encontrarás información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	4	MO	<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	4		<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr</i>	4	MO	<i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	4	MO	<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>mesalamine rectal</i>	4	MO	<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	4	MO	<i>peg 3350-electrolytes</i>	2	
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2		<i>peg-electrolyte</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO	<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	2	MO	<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>MOVANTIK</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)	<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	MO
<i>nitroglycerin rectal</i>	3	MO	<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>OCALIVA</i>	4	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)	<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	2	MO	<i>protozone-hc</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe</i>	2		<i>RECTIV</i>	3	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	2	MO	<i>scopolamine base</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 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	4	MO
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	4	
SUCRAID	4	PA
sulfasalazine	2	MO
ursodiol oral capsule 300 mg	3	MO
ursodiol oral tablet	3	MO
VIOKACE	3	MO
ZYMFENTRA	5	MO; QL (2 per 28 days)
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
atropine injection solution 0.4 mg/ml	2	
atropine injection syringe 0.1 mg/ml	2	
atropine intravenous solution 0.4 mg/ml	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)	2	
dicyclomine intramuscular	2	MO
dicyclomine oral capsule	2	MO
dicyclomine oral solution	4	MO
dicyclomine oral tablet	2	MO
diphenoxylate-atropine oral liquid	4	MO
diphenoxylate-atropine oral tablet	3	MO
glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	2	MO
glycopyrrolate injection	2	MO
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	3	MO
glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg	3	
loperamide oral capsule	2	MO
opium tincture	2	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
DEXILANT ORAL CAPSULE,BIPHASE DELAYED RELEASE 30 MG	4	QL (30 per 30 days)

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEXILANT ORAL CAPSULE,BIPHASE DELAYED RELEASE 60 MG	4	
<i>dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg</i>	4	QL (30 per 30 days)
<i>dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 60 mg</i>	4	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous</i>	2	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous</i>	2	MO
<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<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)
ILARIS (PF)	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
NIVESTYM	5	PA; MO
NYVEPRIA	5	PA; MO
OMNITROPE	5	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
PROCERIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	4	PA; MO
PROCERIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/2 ML	3	PA; MO
PROCERIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO (PF)	1	
ACTHIB (PF)	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	
AREXVY (PF)	1	
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	
BEXSERO	1	
BOOSTRIX TDAP	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA
<i>fomepizole</i>	2	
GAMASTAN	3	MO
GARDASIL 9 (PF)	1	
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF)	1	B/D PA
HIBERIX (PF)	3	
HIZENTRA	5	B/D PA; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
HYPERHEP B NEONATAL	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	1	
INFANRIX (DTAP) (PF)	3	
IPOL	1	
IXCHIQ (PF)	1	
IXIARO (PF)	1	
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA
KINRIX (PF)	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MENACTRA (PF)	1	
INTRAMUSCULAR SOLUTION		
MENQUADFI (PF)	1	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	
M-M-R II (PF)	1	
MRESVIA (PF)	1	
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENBRAYA (PF)	1	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIOS (PF)	1	B/D PA
PRIORIX (PF)	1	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	1	
RECOMBIVAX HB (PF)	1	B/D PA
ROTARIX	3	
ROTAPOEQ VACCINE	3	
SHINGRIX (PF)	1	QL (2 per 720 days)
STAMARIL (PF)	1	
TDVAX	1	
TENIVAC (PF)	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	3	
TICE BCG	3	B/D PA
TICOVAC	3	
TRUMENBA	1	
TWINRIX (PF)	1	
TYPHIM VI	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	
VARIVAX (PF)	1	
VARIZIG	3	
VAXCHORA VACCINE	1	
YF-VAX (PF)	1	
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
leucovorin calcium oral	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
mesna	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO
XGEVA	5	B/D PA; MO
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
abiraterone oral tablet 250 mg	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
abiraterone oral tablet 500 mg	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ADSTILADRIN	5	PA
AKEEGA	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
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)
anastrozole	3	MO
ANKTIVA	5	PA; MO
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
azathioprine oral tablet 50 mg	2	B/D PA; MO
azathioprine sodium	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; LA; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA; LA; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; LA; QL (28 per 28 days)
bexarotene	5	PA; MO
bicalutamide	2	MO
bleomycin	2	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
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	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
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)
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	2	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	4	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<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
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>daunorubicin</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>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
DROXIA	3	MO
ELIGARD	3	PA; MO
ELIGARD (3 MONTH)	3	PA; MO
ELIGARD (4 MONTH)	3	PA; MO
ELREXFIO	5	PA
ENVARSUS XR	4	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA
EPKINLY	5	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>eribulin</i>	5	B/D PA
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	4	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)
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (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) oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>exemestane</i>	4	MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	4	PA; MO
<i>flouxuridine</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
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 per 28 days)
GAVRETO	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
<i>gefitinib</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
IMDELLTRA	5	PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
IWILFIN	5	PA; LA; QL (240 per 30 days)
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)
JYLAMVO	4	B/D PA; MO
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)	LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)	LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
KOSELUGO	5	PA	letrozole	2	MO
KRAZATI	5	PA; QL (180 per 30 days)	LEUKERAN	5	MO
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	5	PA; MO	<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO
lapatinib	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)	LONSURF	5	PA; MO
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)	LOQTORZI	5	PA
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)	LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)	LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 per 28 days)	LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)	LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
			LUPRON DEPOT	5	PA; MO
			LYNPARZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
			LYSODREN	5	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5	PA; LA
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 (1260 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>mercaptopurine</i>	4	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium injection</i>	3	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methotrexate sodium oral</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
<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
MYHIBBIN	5	B/D PA
NERLYNX	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<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)
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO
<i>octreotide,microspheres</i>	5	PA
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (56 per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; QL (96 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5	PA; QL (16 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5	PA; QL (20 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA; QL (24 per 28 days)
OJJAARA	5	PA; QL (30 per 30 days)
ONUREG	4	PA; MO; QL (14 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 reconstruction soln 100 mg</i>	2	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous reconstruction soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
paclitaxel	2	B/D PA; MO
paraplatin	2	B/D PA
pazopanib	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14 per 21 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous reconstruction soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
POMALYST	5	PA; MO; LA; QL (21 per 28 days)
PRALATREXATE	5	B/D PA; MO
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
REVLIMID	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REZUROCK	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
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)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; MO; QL (336 per 28 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	5	PA; MO
RYDAPT	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
RYTELO	5	
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; 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
<i>sorafenib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)	TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)	TAZVERIK	5	PA; LA
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)	TECENTRIQ HYBREZA	5	B/D PA
<i>sunitinib malate</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)	TEPMETKO	5	PA; LA
TABLOID	4	MO	TEVIMBRA	5	PA
TABRECTA	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)	THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
<i>tacrolimus oral capsule</i>	4	B/D PA; MO	THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (56 per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)	THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 per 28 days)	TIBSOVO	5	PA; QL (60 per 30 days)
TAGRISSO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)	<i>toremifene</i>	5	MO
TALVEY	5	PA	<i>torpenz</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)	TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	PA; MO
<i>tamoxifen</i>	2	MO	<i>tretinoïn (antineoplastic)</i>	5	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)	TRUQAP	5	PA; QL (64 per 28 days)
			TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
VANFLYTA	5	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX	5	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (180 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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
WELIREG	5	PA; LA
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; QL (84 per 28 days)
XOSPATA	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	4	PA; LA; QL (8 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	4	PA; LA; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	4	PA; LA; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	4	PA; LA; QL (32 per 28 days)
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)
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
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)
ZOLADEX	4	PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

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

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

APOKYN	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
<i>apomorphine</i>	5	PA; QL (90 per 30 days)
<i>benztropine injection</i>	2	MO
<i>benztropine oral</i>	3	PA; MO; HRM
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	4	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	4	PA; QL (300 per 30 days)
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline</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
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	2	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 600 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 10-325 mg/15 ml</i>	3	QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO	<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO	<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4		<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days)	<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)	<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)	<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>methadone injection solution</i>	3		<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	
<i>methadone intensol</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)	<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)	<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)	<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)	<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)	<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)	<i>oxycodone oral solution</i>	4	MO; QL (1200 per 30 days)
			<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol injection</i>	2	MO
<i>butorphanol nasal</i>	4	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	3	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	2	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diflunisal</i>	3	MO
<i>ec-naproxen</i>	2	
<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, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	2	MO
<i>nalbuphine</i>	2	
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe)</i>	2	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>naloxone nasal</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<i>oxaprozin oral tablet</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	3	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
<i>DIACOMIT</i>	5	PA; LA
<i>diazepam rectal</i>	4	MO
<i>DILANTIN 30 MG</i>	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
<i>EPIDIOLEX</i>	4	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	4	MO
<i>EPRONTIA</i>	4	PA; MO
<i>ethosuximide</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
<i>FINTEPLA</i>	5	PA; LA; QL (360 per 30 days)
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
<i>FYCOMPA ORAL SUSPENSION</i>	4	MO; QL (720 per 30 days)
<i>FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG, 4 MG, 6 MG</i>	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>	4	MO; QL (1200 per 30 days)
<i> lacosamide oral solution</i>	4	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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>LIBERVANT</i>	5	PA; QL (10 per 30 days)
<i>methsuximide</i>	4	MO
<i>NAYZILAM</i>	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	4	PA; MO
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>subvenite oral tablet 150 mg</i>	2	
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VALTOCO	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	PA; MO; LA
<i>vigadroner</i>	5	PA; LA
<i>vigpoder</i>	5	PA
XCOPRI MAINTENANCE PACK	4	MO; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	4	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	4	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK	4	MO; QL (28 per 180 days)
ZONISADE	5	PA; MO
<i>zonisamide</i>	3	PA; MO
ZTALMY	5	PA; LA; QL (1100 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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ariPIPrazole oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<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; QL (60 per 30 days)
BELSOMRA	3	PA; QL (30 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
citalopram oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
clomipramine	4	MO
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr	4	MO
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	4	PA; MO; HRM; QL (180 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	4	PA; MO; HRM; QL (90 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	4	PA; MO; HRM; QL (360 per 30 days)
clozapine oral tablet	3	
clozapine oral tablet,disintegrating	4	
desipramine	4	MO
desvenlafaxine succinate	4	MO; QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr	4	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet	3	MO
diazepam injection	2	PA; HRM
diazepam intensol	2	PA; MO; HRM; QL (240 per 30 days)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)-40 MG (26)	4	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	4	QL (30 per 30 days)
flumazenil	2	
fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
fluoxetine oral solution	3	MO
fluphenazine decanoate	4	MO
fluphenazine hcl	4	MO
fluvoxamine oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 25 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 50 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
<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
<i>imipramine hcl</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	4	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	4	MO; QL (5 per 180 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	4	MO; QL (2.63 per 90 days)
<i>lithium carbonate</i>	2	MO
<i>lithium citrate</i>	4	
<i>lorazepam injection</i>	2	PA; MO; HRM
<i>lorazepam intensol</i>	2	PA; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (90 per 30 days)
<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
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	MO
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</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
<i>NUPLAZID</i>	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)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pentobarbital sodium injection solution</i>	4	
<i>perphenazine</i>	4	MO
<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)
<i>ramelteon</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risperidone microspheres</i>	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; MO; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	3	MO
<i>thiothixene</i>	4	MO
<i>tranylcypromine</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>trazodone oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>trifluoperazine</i>	3	MO
<i>trimipramine</i>	4	MO
TRINTELLIX	3	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	
<i>vilazodone</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	
<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>	2	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<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 4 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUBAGIO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRIUMVI	4	PA; MO; QL (24 per 180 days)
<i>dalfampridine</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating</i>	2	MO
<i> fingolimod</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<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>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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	3	PA; MO
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK	4	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	4	PA; MO
NUEDEXTA	4	PA; MO
RADICAVA ORS	5	PA; MO
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	5	PA; MO
rivastigmine	4	MO
rivastigmine tartrate	3	MO
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>denta 5000 plus</i>	2	MO
<i>dentagel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>fraiche 5000</i>	2	
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>kourzeq</i>	2	
<i>oralone</i>	2	
<i>periogard</i>	2	
<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>	4	MO; QL (7.5 per 7 days)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ciprofloxacin hcl otic (ear)	4	MO
flac otic oil	4	
fluocinolone acetonide oil	4	MO
hydrocortisone-acetic acid	4	MO
ofloxacin otic (ear)	3	MO

OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	2	
elinst	2	MO
enpresse	2	MO
enskyce	2	MO
estarrylla	2	MO
ethynodiol diac-eth estradiol	2	
falmina (28)	2	MO
introvale	2	
isibloom	2	MO
jasmiel (28)	2	MO
jolessa	2	MO
juleber	2	MO
kalliga	2	
kariva (28)	2	
kelnor 1/35 (28)	2	MO
kelnor 1/50 (28)	2	MO
kurvelo (28)	2	MO
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
larin 1.5/30 (21)	2	MO
larin 1/20 (21)	2	MO
larin fe 1.5/30 (28)	2	MO
larin fe 1/20 (28)	2	MO
lessina	2	MO
levonest (28)	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO	norethindrone-e.estriadiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg	2		norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month	2		norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO
levonorg-eth estrad triphasic	2		nortrel 0.5/35 (28)	2	MO
levora-28	2	MO	nortrel 1/35 (21)	2	MO
loryna (28)	2	MO	nortrel 1/35 (28)	2	MO
low-ogestrel (28)	2	MO	nortrel 7/7/7 (28)	2	MO
lo-zumandimine (28)	2	MO	pimtrea (28)	2	MO
lutera (28)	2	MO	portia 28	2	MO
marlissa (28)	2	MO	reclipsen (28)	2	MO
microgestin 1.5/30 (21)	2	MO	setlakin	2	MO
microgestin 1/20 (21)	2	MO	sprintec (28)	2	MO
microgestin fe 1.5/30 (28)	2	MO	sronyx	2	MO
microgestin fe 1/20 (28)	2	MO	syeda	2	MO
mili	2	MO	tarina fe 1-20 eq (28)	2	MO
mono-linyah	2	MO	tilia fe	4	MO
nikki (28)	2	MO	tri-estarrylla	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	2	MO	tri-legest fe	4	MO
			tri-linyah	2	MO
			tri-lo-estarrylla	2	MO
			tri-lo-marzia	2	MO
			tri-lo-sprintec	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-sprintec (28)</i>	2	MO
<i>trivora (28)</i>	2	MO
<i>turqoz (28)</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	2	MO
<i>vestura (28)</i>	2	MO
<i>vienna</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>camila</i>	2	MO
<i>deblitane</i>	2	MO
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104</i>	4	MO
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.05 mg/24 hr</i>	3	QL (8 per 28 days)
<i>emzahh</i>	2	
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	2	MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	3	MO; QL (4 per 28 days)

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

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

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

methylergonovine oral 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 gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
<i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>	2	
MYFEMBREE	5	PA; MO
<i>norelgestromin-ethinestradiol</i>	3	
<i>terconazole</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
<i>vandazole</i>	3	MO
<i>xulane</i>	4	
<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		

apraclonidine 3 MO

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

brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 % 3 MO

brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 % 2 MO

ANTIBIÓTICOS

<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	3	
<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)</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	3	MO
<i>neo-polycin</i>	3	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	2	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
<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>	4	MO; QL (10 per 14 days)
ESTEROIDES		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i>	4	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	3	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	
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
miostat	2	
ROCKLATAN	4	
tafluprost (pf)	3	MO
travoprost	3	MO

PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS

atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	3	MO
azelastine ophthalmic (eye)	3	MO
bss	2	
cromolyn ophthalmic (eye)	2	MO
cyclosporine ophthalmic (eye)	3	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTARAN	5	PA
epinastine	3	MO
EYLEA	5	PA; MO
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %	3	MO
OXERVATE	4	PA; MO
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	3	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>	2	
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	MO
XDEMVY	4	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	MO
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	MO
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
<i>varenicline oral tablet 1 mg (56 pack)</i>	4	
<i>varenicline oral tablets,dose pack</i>	4	MO

AGENTES VARIOS

acamprostate	4	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
anagrelide	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous</i>	2	
<i>caffeine citrate oral</i>	2	MO
carglumic acid	5	PA; MO
CHEMET	3	PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 4.25%/D5W	4	B/D PA
SULFIT FREE		
<i>d</i> 10 %-0.45 % sodium chloride	4	
<i>d</i> 2.5 %-0.45 % sodium chloride	4	
<i>d</i> 5 % and 0.9 % sodium chloride	4	MO
<i>d</i> 5 %-0.45 % sodium chloride	4	MO
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	5	PA; MO
deferasirox oral tablet 90 mg	4	PA; MO
deferiprone	5	PA; MO
deferoxamine	2	B/D PA; MO
<i>d</i> extrose 10 % and 0.2 % nacl	4	
<i>d</i> extrose 10 % in water (<i>d</i> 10w)	4	
<i>d</i> extrose 25 % in water (<i>d</i> 25w)	4	
<i>d</i> extrose 5 % in water (<i>d</i> 5w)	4	MO
<i>d</i> extrose 5 %-lactated ringers	4	MO
<i>d</i> extrose 5%-0.2 % sod chloride	4	
<i>d</i> extrose 5%-0.3 % sod.chloride	4	
<i>d</i> extrose 50 % in water (<i>d</i> 50w)	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>d</i> extrose 70 % in water (<i>d</i> 70w)	4	
disulfiram oral tablet 250 mg	3	MO
disulfiram oral tablet 500 mg	3	
droxidopa	5	PA; MO
ENDARI	5	PA; MO
glutamine (sickle cell)	5	PA; MO
INCRELEX	5	MO; LA
kionex (with sorbitol)	3	
levocarnitine (with sugar)	4	MO
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	4	MO
levocarnitine oral tablet	4	MO
LOKELMA	3	MO
midodrine	3	MO
nitisinone	5	PA; MO
pilocarpine hcl oral	4	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA
REZDIFFRA	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
riluzole	3	PA; MO
sevelamer carbonate oral tablet	4	MO; QL (270 per 30 days)
sodium chloride 0.9 % intravenous	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium chloride irrigation	4	MO
sodium phenylbutyrate oral powder	5	PA; MO
sodium phenylbutyrate oral tablet	5	PA
sodium polystyrene sulfonate oral powder	3	MO
sps (with sorbitol) oral	3	MO
sps (with sorbitol) rectal	3	
TEGLUTIK	4	PA
TIGLUTIK	4	PA
trientine oral capsule 250 mg	5	PA; MO
water for irrigation, sterile	4	MO
XIAFLEX	5	PA
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	2	PA; MO
ANTÍDOTOS		
acetylcysteine intravenous	3	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
lactated ringers irrigation	4	
neomycin-polymyxin b gu	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ringer's irrigation	4	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
gentamicin topical cream	4	MO; QL (60 per 30 days)
gentamicin topical ointment	3	MO; QL (60 per 30 days)
mupirocin	2	MO; QL (44 per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne)	4	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
cyclodan topical solution	2	QL (6.6 per 28 days)
ciclopirox topical cream	2	MO; QL (90 per 28 days)
ciclopirox topical gel	3	MO; QL (100 per 28 days)
ciclopirox topical shampoo	3	MO; QL (120 per 28 days)
ciclopirox topical solution	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
ciclopirox topical suspension	3	MO; QL (60 per 28 days)
clotrimazole topical cream	3	MO; QL (45 per 28 days)
clotrimazole topical solution	3	MO; QL (30 per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream	3	MO; QL (45 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 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>klayesta</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	3	MO; 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR</i>	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML</i>	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>TALTZ AUTOINJECTOR</i>	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)</i>	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)</i>	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.25 ML</i>	5	PA; MO; QL (0.25 per 28 days)
<i>TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.5 ML</i>	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
<i>TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML</i>	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>penciclovir</i>	4	MO; QL (5 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	4	MO
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>crotan</i>	2	
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf)</i>	2	
<i>dermacinrx lidocan</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML</i>	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
<i>DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML</i>	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML</i>	5	PA; QL (1.34 per 28 days)
<i>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML</i>	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
<i>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML</i>	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>glydo</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	3	
<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	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>lidocaine-epinephrine</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-I:200,000, 2 %-I:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan iv</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan v</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
<i>PANRETIN</i>	5	PA; MO
<i>podofilox topical solution</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf</i>	2	
<i>REGRANEX</i>	5	MO; QL (15 per 30 days)
<i>SANTYL</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>tridacaine ii</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>VALCHLOR</i>	5	PA; MO
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>accutane</i>	4	
<i>amnesteem</i>	4	
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ery pads</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metronidazole topical</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>dexamethasone oral tablet</i>	4	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	2	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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	
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
SYNTHROID	4	MO
<i>unithroid</i>	3	MO
HORMONAS VARIAS		
<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	
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
<i>cinacalcet</i>	4	PA; MO
<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	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxercalciferol oral</i>	4	MO
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; MO
MYALEPT	5	PA; MO; 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
<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; 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>zoledronic acid intravenous solution</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	MO
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN	4	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>BYDUREON BCISE</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML</i>	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
<i>BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML</i>	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	4	MO
<i>FAXIGA ORAL TABLET 10 MG</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>FAXIGA ORAL TABLET 5 MG</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	2	MO; QL (240 per 30 days)	HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	4	MO
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	2	MO; QL (120 per 30 days)	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
GVOKE	3	MO	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3		HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO	HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	MO	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO	HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO	HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO
			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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
LEVEMIR FLEXPEN	4	ST
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
MOUNJARO	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
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
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone</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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
saxagliptin	3	MO; QL (30 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	3	MO; QL (60 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 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, 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTPEN		
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)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 30 days)	CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4 per 28 days)	CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 30 days)	ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS	5	PA; QL (6 per 180 days)	ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV	5	PA; QL (4 per 180 days)	ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA	5	PA; MO	ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)	HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	5	PA; QL (6 per 180 days)	HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	5	PA; QL (4 per 180 days)	HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)	HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)	HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)	HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)	HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; QL (4 per 180 days)	HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)	HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	5	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)
<i>leflunomide</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
OTEZLA	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 per 180 days)
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO
RINVOQ LQ	5	PA; MO; QL (360 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 per 180 days)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
TYENNE AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
TYENNE INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYENNE SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (480 per 24 days)
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

TRATAMIENTO DE LA GOTA

<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	3	MO
<i>febuxostat</i>	3	MO
<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
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	3	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ibandronate oral</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	4	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	3	MO
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (600mcg/2.4ml)</i>	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; QL (2.48 per 28 days)
TYMLOS	5	PA; MO; QL (1.56 per 30 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	MO; QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	3	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; QL (90 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	4	B/D PA	ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO	ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	QL (2 per 30 days)
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO	ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)	ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>arformoterol</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)	BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 200 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 per 30 days)	breyna	3	MO; QL (10.3 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 50 MCG/ACTUATION	3	QL (13 per 30 days)	BREZTRI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 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)	<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
			<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
			<i>budesonide-formoterol</i>	3	QL (10.2 per 30 days)
			CINRYZE	5	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	4	B/D PA; MO
<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>	1	MO; QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPION-SALMETEROL INHALATION HFA AEROSOL INHALER	4	MO; QL (12 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>icatibant</i>	5	PA; MO; QL (18 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	1	MO
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	1	MO
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OPSYNVI	5	PA; MO; QL (30 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMOZYME	5	B/D PA; MO	<i>theophylline oral elixir</i>	4	MO
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	QL (10.6 per 30 days)	<i>theophylline oral solution</i>	4	
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	QL (21.2 per 30 days)	<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
roflumilast	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)	<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
sajazir	5	PA; MO	<i>tiotropium bromide</i>	3	QL (90 per 90 days)
<i>sildenafil</i> (pulmonary arterial hypertension) <i>intravenous solution</i> 10 mg/12.5 ml	5	PA	TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>sildenafil</i> (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)	TYVASO	5	B/D PA; MO
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)	TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	5	B/D PA
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)	TYVASO REFILL KIT	5	B/D PA; MO
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)	TYVASO STARTER KIT	5	B/D PA; MO
<i>terbutaline oral</i>	4	MO	<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline subcutaneous</i>	2	MO	XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
			XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
			XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
zafirlukast	4	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
GAUZE PADS 2 X 2	3	MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
bethanechol chloride	3	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
glycine urologic	2	
glycine urologic solution	2	
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	4	MO
RENACIDIN	3	MO
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPAS MÓDICOS		
<i>mirabegron</i>	3	MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	4	MO
<i>trospium 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>	1	MO
<i>tamsulosin</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
albumin, human 25 %	4	
alburx (human) 25 %	4	
alburx (human) 5 %	4	
albutein 25 %	4	
albutein 5 %	4	
ELECTROLITOS		
calcium acetate(phosphat bind)	3	MO; QL (360 per 30 days)
calcium chloride	2	
calcium gluconate intravenous	2	
effer-k oral tablet, effervescent 25 meq	2	MO
klor-con	4	MO
klor-con 10	2	MO
klor-con 8	2	MO
klor-con m10	2	MO
klor-con m15	2	MO
klor-con m20	2	MO
klor-con/ef	2	MO
lactated ringers intravenous	4	MO
magnesium chloride injection	4	

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>ringer's intravenous</i>	4	
<i>sodium acetate</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>electrolyte-148</i>	3	
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	4	
<i>electrolyte-a</i>	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 A	3	
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	4	B/D PA

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

Index

A

abacavir 4
abacavir-lamivudine 4
ABELCET 1
ABILIFY MAINTENA 43
abiraterone 25
ABRYSVO (PF) 23
acamprosate 57
acarbose 66
accutane 63
acebutolol 13
acetaminophen-codeine 37
acetazolamide 56
acetazolamide sodium 56
acetic acid 51, 57
acetylcysteine 59, 73
acitretin 60
ACTEMRA 69
ACTEMRA ACTPEN 69
ACTHIB (PF) 23
ACTIMMUNE 22
acyclovir 4, 60
acyclovir sodium 4
ADACEL(TDAP
 ADOLESN/ADULT)(PF) 23
ADALIMUMAB-ADAZ 69
ADALIMUMAB-ADBM 69,
 70
ADALIMUMAB-ADBM(CF)
 PEN CROHNS 70
ADALIMUMAB-ADBM(CF)
 PEN PS-UV 70
adefovir 4
ADEMPAS 73
adenosine 10
adrenalin 73
ADSTILADRIN 25
AIMOVIG AUTOINJECTOR
..... 49
AKEEGA 25
ala-cort 60, 61
albendazole 1
albumin, human 25 % 78
alburx (human) 25 % 78

alburx (human) 5 % 78
albutein 25 % 78
albutein 5 % 78
albuterol sulfate 73, 74
alclometasone 61
alcohol pads 66
ALECENSA 25
alendronate 72
alfuzosin 77
aliskiren 13
allopurinol 72
allopurinol sodium 72
aloprim 72
alosetron 19
altavera (28) 52
ALUNBRIG 25
alyacen 1/35 (28) 52
alyacen 7/7/7 (28) 52
amantadine hcl 4
ambrisentan 74
amikacin 1
amiloride 13
amiloride-hydrochlorothiazide
..... 13
aminocaproic acid 17
amiodarone 10, 11
amitriptyline 43
amlodipine 13
amlodipine-benazepril 13
amlodipine-olmesartan 13
amlodipine-valsartan 13
amlodipine-valsartan-hcthiazid
..... 13
ammonium lactate 62
amnesteem 63
amoxapine 43
amoxicillin 8
amoxicillin-pot clavulanate 8, 9
amphotericin b 1
ampicillin 9
ampicillin sodium 9
ampicillin-sulbactam 9
anagrelide 57
anastrozole 25

ANKTIVA 25
APOKYN 36
apomorphine 36
apraclonidine 55
aprepitant 19
apri 52
APTIOM 40
APTIVUS 4
aranelle (28) 52
ARCALYST 22
AREXVY (PF) 23
arformoterol 74
ARIKAYCE 2
aripiprazole 43
armodafinil 43
asenapine maleate 43
ASMANEX HFA 74
ASMANEX TWISTHALER 74
aspirin-dipyridamole 17
atazanavir 4
atenolol 13
atenolol-chlorthalidone 13
atomoxetine 43
atorvastatin 12
atovaquone 2
atovaquone-proguanil 2
atropine 21, 57
ATROVENT HFA 74
AUBAGIO 50
aubra eq. 52
AUGMENTIN 9
AUGTYRO 25
AUVELITY 43
aviane 52
AYVAKIT 25
azathioprine 25
azathioprine sodium 25
azelastine 51, 57
azithromycin 8
aztreonam 2
azurette (28) 52
B
bacitracin 2, 55
bacitracin-polymyxin b 55

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

<i>baclofen</i>	49	<i>budesonide-formoterol</i>	74	<i>caspofungin</i>	1
<i>balsalazide</i>	19	<i>bumetanide</i>	14	CAYSTON	2
BALVERSA	25	<i>buprenorphine hcl</i>	37	<i>cefaclor</i>	7
BARACLUDE	4	<i>buprenorphine-naloxone</i>	39	<i>cefadroxil</i>	7
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN	66	<i>bupropion hcl</i>	43	<i>cefazolin</i>	7
BCG VACCINE, LIVE (PF)	23	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	57	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	7
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	77	<i>buspirone</i>	43	<i>cefdinir</i>	7
BELSOMRA	43	<i>butorphanol</i>	39	<i>cefepime</i>	7
<i>benazepril</i>	14	BYDUREON BCISE	66	<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	7
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	14	BYETTA	66	<i>cefixime</i>	7
BENLYSTA	70	C		<i>cefoxitin</i>	7
<i>benztropine</i>	36	<i>cabergoline</i>	65	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	7
BESREMI	22	CABLIVI	17	<i>cefipodoxime</i>	7
<i>betaine</i>	19	CABOMETYX	25	<i>cefprozil</i>	7
<i>betamethasone dipropionate</i>	61	<i>caffeine citrate</i>	57	<i>ceftazidime</i>	7
<i>betamethasone valerate</i>	61	<i>calcipotriene</i>	60	<i>ceftriaxone</i>	7
<i>betamethasone, augmented</i>	61	<i>calcitonin (salmon)</i>	65	<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	7
BETASERON	22	<i>calcitriol</i>	65	<i>cefuroxime axetil</i>	7
<i>betaxolol</i>	14, 56	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	78	<i>cefuroxime sodium</i>	7, 8
<i>bethanechol chloride</i>	77	<i>calcium chloride</i>	78	<i>celecoxib</i>	39
<i>bexarotene</i>	25	<i>calcium gluconate</i>	78	<i>cephalexin</i>	8
BEXSERO	23	CALQUENCE	26	CEPROTIN (BLUE BAR)	17
<i>bicalutamide</i>	25	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	26	CEPROTIN (GREEN BAR)	17
BICILLIN L-A	9	<i>camila</i>	54	<i>cetirizine</i>	73
BIKTARVY	4	<i>candesartan</i>	14	CHEMET	57
<i>bisoprolol fumarate</i>	14	<i>candesartan-</i> <i>hydrochlorothiazid</i>	14	CHENODAL	19
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	14	CAPLYTA	43	<i>chloramphenicol sod succinate</i>	2
<i>bleomycin</i>	25	CAPRELSA	26	<i>chlorhexidine gluconate</i>	51
BOOSTRIX TDAP	23	<i>captopril</i>	14	<i>chlorprocaine (pf)</i>	62
BOSULIF	25	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	14	<i>chloroquine phosphate</i>	2
BRAFTOVI	25	<i>carbamazepine</i>	40	<i>chlorothiazide sodium</i>	14
BREO ELLIPTA	74	<i>carbidopa</i>	36	<i>chlorpromazine</i>	43
<i>breyna</i>	74	<i>carbidopa-levodopa</i>	36	<i>chlorthalidone</i>	14
BREZTRI AEROSPHERE	74	<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone</i>	36	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	12
BRILINTA	17	<i>carboplatin</i>	26	<i>cholestyramine light</i>	12
<i>brimonidine</i>	55	<i>carglumic acid</i>	57	<i>cholestyramine-aspartame</i>	12
BRIUMVI	50	<i>carteolol</i>	56	<i>ciclodan</i>	59
BRIVIACT	40	<i>cartia xt</i>	14	<i>ciclopirox</i>	59
<i>bromocriptine</i>	36	<i>carvedilol</i>	14	<i>cilostazol</i>	17
BRUKINSA	25			CIMDUO	4
<i>bss</i>	57			<i>cinacalcet</i>	65
<i>budesonide</i>	19, 74			CINRYZE	74
				CINVANTI	19
				<i>ciprofloxacin</i>	10
				<i>ciprofloxacin hcl</i>	10, 52, 55

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

<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	26
.....	10
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	26
.....	51
<i>cisplatin</i>	26
<i>citalopram</i>	43, 44
<i>claravis</i>	63
<i>clarithromycin</i>	8
<i>clindamycin hcl</i>	2
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	2
<i>clindamycin phosphate</i>	2, 55, 63
CLINIMIX 5%/D15W	
SULFITE FREE	79
CLINIMIX 4.25%/D10W	
SULF FREE	79
CLINIMIX 4.25%/D5W	
SULFIT FREE	58
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	.79
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	.79
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	.79
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	.79
<i>clobazam</i>	40
<i>clobetasol</i>	61
<i>clobetasol-emollient</i>	61
<i>clodan</i>	61
<i>clomipramine</i>	44
<i>clonazepam</i>	40
<i>clonidine</i>	14
<i>clonidine (pf)</i>	14, 39
<i>clonidine hcl</i>	14, 44
<i>clopidogrel</i>	17
<i>clorazepate dipotassium</i>	44
<i>clotrimazole</i>	1, 59
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	59, 60
<i>clozapine</i>	44
COARTEM	2
<i>colchicine</i>	72
<i>colesevelam</i>	12
<i>colestipol</i>	12
<i>colistin (colistimethate na)</i>	2
COLUMVI	26
COMBIVENT RESPIMAT	75
COMETRIQ	26
COMPLERA	4
<i>compro</i>	19
<i>constulose</i>	19
COPIKTRA	26
CORLANOR	11
CORTIFOAM	19
<i>cortisone</i>	64
COTELLIC	26
CREON	19
CRESEMBA	1
<i>cromolyn</i>	19, 57, 75
<i>crotan</i>	62
<i>cryselle (28)</i>	52
<i>cyclobenzaprine</i>	49
<i>cyclophosphamide</i>	26
CYCLOPHOSPHAMIDE	26
<i>cyclosporine</i>	26, 57
<i>cyclosporine modified</i>	26
CYLTEZO(CF)	70
CYLTEZO(CF) PEN	70
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-U-C-HS	70
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	70
<i>cyred eq</i>	52
CYSTAGON	77
CYSTARAN	57
<i>cytarabine</i>	26
<i>cytarabine (pf)</i>	26
D	
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	58
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	58
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	58
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	58
<i>dabigatran etexilate</i>	17
<i>dacarbazine</i>	26
<i>dactinomycin</i>	26
<i>dalfampridine</i>	50
<i>danazol</i>	65
dantrolene	49
dapsone	2
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	23
daptomycin	2
DAPTOMYCIN	2
<i>darunavir</i>	4
<i>dasatinib</i>	26, 27
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	52
<i>dasetta 7/77 (28)</i>	52
<i>daunorubicin</i>	27
DAURISMO	27
<i>deblitane</i>	54
<i>deferasirox</i>	58
<i>deferiprone</i>	58
<i>deferoxamine</i>	58
DELSTRIGO	4
<i>denta 5000 plus</i>	51
<i>dentagel</i>	51
DEPO-SUBQ PROVERA 104	
.....	54
<i>dermacinrx lidocan</i>	62
DESCOVERY	4
<i>desipramine</i>	44
<i>desmopressin</i>	65
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	52
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	52
<i>desonide</i>	61
<i>desvenlafaxine succinate</i>	44
<i>dexamethasone</i>	64
<i>dexamethasone intensol</i>	64
<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i>	64
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	56, 64
DEXILANT	21, 22
<i>dexlansoprazole</i>	22
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	44
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	58
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	58
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	58
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	58

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

<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	58
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	58
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	58
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	58
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	58
DIACOMIT	40
<i>diazepam</i>	40, 44
<i>diazepam intensol</i>	44
<i>diazoxide</i>	66
<i>diclofenac potassium</i>	39
<i>diclofenac sodium</i>	39, 55
<i>dicloxacillin</i>	9
<i>dicyclomine</i>	21
DIFICID	8
<i>diflunisal</i>	39
<i>digoxin</i>	11
<i>dihydroergotamine</i>	49
DILANTIN 30 MG	40
<i>diltiazem hcl</i>	14
<i>dilt-xr</i>	14
<i>dimenhydrinate</i>	19
<i>diphenhydramine hcl</i>	73
<i>diphenoxylate-atropine</i>	21
<i>dipyridamole</i>	17
<i>disulfiram</i>	58
<i>divalproex</i>	40
<i>dobutamine</i>	11
<i>dobutamine in d5w</i>	11
<i>dofetilide</i>	11
<i>donepezil</i>	50
<i>dopamine</i>	12
<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	11
DOPTELET (10 TAB PACK)	17
DOPTELET (15 TAB PACK)	17
DOPTELET (30 TAB PACK)	17
<i>dorzolamide</i>	56
<i>dorzolamide-timolol</i>	56
<i>dotti</i>	54
DOVATO	4
<i>doxazosin</i>	14
<i>doxepin</i>	44
<i>doxercalciferol</i>	65
<i>doxorubicin</i>	27
<i>doxy-100</i>	10
<i>doxycycline hyclate</i>	10
<i>doxycycline monohydrate</i>	10
DRIZALMA SPRINKLE	44
<i>dronabinol</i>	19
<i>droperidol</i>	19
<i>drospirenone-ethynodiol estradiol</i>	52
DROXIA	27
<i>droxidopa</i>	58
<i>duloxetine</i>	44
DUPIXENT PEN	62
DUPIXENT SYRINGE	62
<i>dutasteride</i>	77
E	
<i>e.e.s. 400</i>	8
<i>ec-naproxen</i>	39
EDURANT	4
<i>efavirenz</i>	4
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	4
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	4
<i>effer-k</i>	78
<i>electrolyte-148</i>	79
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	79
<i>electrolyte-a</i>	79
ELIGARD	27
ELIGARD (3 MONTH)	27
ELIGARD (4 MONTH)	27
<i>elinest</i>	52
ELIQUIS	17
ELIQUIS DVT-PE TREAT	
30D START	17
ELREXFIO	27
<i>eluryng</i>	55
EMGALITY PEN	49
EMGALITY SYRINGE	49
EMSAM	44
<i>emtricitabine</i>	4
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	4
EMTRIVA	4
EMVERM	2
<i>emzahh</i>	54
<i>enalapril maleate</i>	14
<i>enalaprilat</i>	14
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	14
ENBREL	70
ENBREL MINI	70
ENBREL SURECLICK	70
ENDARI	58
<i>endocet</i>	37
ENGERIX-B (PF)	23
ENGERIX-B PEDIATRIC	
(PF)	23
<i>enoxaparin</i>	17
<i>enpresse</i>	52
<i>enskyce</i>	52
<i>entacapone</i>	36
<i>entecavir</i>	4
ENTRESTO	12
ENTRESTO SPRINKLE	12
<i>enulose</i>	19
ENVARSUS XR	27
EPCLUSA	4, 5
EPIDIOLEX	40
<i>epinastine</i>	57
<i>epinephrine</i>	73
<i>epirubicin</i>	27
<i>epitol</i>	40
EPKINLY	27
<i>eplerenone</i>	15
EPRONTIA	40
<i>ergotamine-caffeine</i>	49
<i>eribulin</i>	27
ERIVEDGE	27
ERLEADA	27
<i>erlotinib</i>	27
<i>errin</i>	54
<i>ertapenem</i>	2
<i>ery pads</i>	63
<i>ery-tab</i>	8
<i>erythrocin (as stearate)</i>	8
<i>erythromycin</i>	8, 55
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	8
<i>erythromycin with ethanol</i>	63
<i>escitalopram oxalate</i>	44

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

<i>esmolol</i>	15	<i>fingolimod</i>	50	FOTIVDA	28
<i>esomeprazole magnesium</i>	22	FINTEPLA	41	<i>fraiche 5000</i>	51
<i>esomeprazole sodium</i>	22	FIRMAGON KIT W		FRUZAQLA	28
<i>estarrylla</i>	52	DILUENT SYRINGE	28	<i>furosemide</i>	15
<i>estradiol</i>	54	<i>flac otic oil</i>	52	FUZEON	5
<i>estradiol valerate</i>	54	<i>flecainide</i>	11	<i>fyavolv</i>	54
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	54	<i>flouxuridine</i>	28	FYCOMPA	41
<i>ethambutol</i>	2	<i>fluconazole</i>	1	G	
<i>ethosuximide</i>	40	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	.1	<i>gabapentin</i>	41
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	52	<i>flucytosine</i>	1	<i>galantamine</i>	50
<i>etodolac</i>	39	<i>fludarabine</i>	28	<i>gallifrey</i>	54
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>		<i>fludrocortisone</i>	64	GAMASTAN	23
	55	<i>flumazenil</i>	45	<i>ganciclovir sodium</i>	5
ETOPOPHOS	27	<i>flunisolide</i>	75	GARDASIL 9 (PF)	23
<i>etoposide</i>	27	<i>fluocinolone</i>	61	GATTEX 30-VIAL	19
<i>etravirine</i>	5	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	52	GATTEX ONE-VIAL	19
<i>euthyrox</i>	64	<i>fluocinolone and shower cap</i>	61	GAUZE PAD	77
<i>everolimus (antineoplastic)</i>	27	<i>fluocinonide</i>	61	<i>gavilyte-c</i>	19
<i>everolimus (immunosuppressive)</i>	27, 28	<i>fluocinonide-e</i>	61	<i>gavilyte-g</i>	19
EVOTAZ	5	<i>fluocinonide-emollient</i>	61	<i>gavilyte-n</i>	19
<i>exemestane</i>	28	<i>fluoride (sodium)</i>	51, 80	GAVRETO	28
EYLEA	57	<i>fluorometholone</i>	56	<i>gefitinib</i>	28
<i>ezetimibe</i>	12	<i>fluorouracil</i>	28, 62	<i>gemcitabine</i>	28
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	12	<i>fluoxetine</i>	45	GEMCITABINE	28
F		<i>fluphenazine decanoate</i>	45	<i>gemfibrozil</i>	12
<i>falmina (28)</i>	52	<i>fluphenazine hcl</i>	45	<i>generlac</i>	19
<i>famciclovir</i>	5	<i>flurbiprofen</i>	39	<i>gengraf</i>	28
<i>famotidine</i>	22	<i>flurbiprofen sodium</i>	55	<i>gentamicin</i>	2, 55, 59
<i>famotidine (pf)</i>	22	<i>fluticasone propionate</i>	75	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	.2
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	22	FLUTICASONE PROPIONATE	75	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	.2
FANAPT	45	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>		GENVOYA	5
FARXIGA	66		75	GILOTrif	28
<i>febuxostat</i>	72	FLUTICASONE PROPION-SALMETEROL	75	<i>glatiramer</i>	50
<i>felbamate</i>	41	<i>fluvastatin</i>	12	<i>glatopa</i>	50
<i>felodipine</i>	15	<i>fluvoxamine</i>	45	GLEOSTINE	28
<i>fenofibrate</i>	12	<i>fomepizole</i>	23	<i>glimepiride</i>	66
<i>fenofibrate micronized</i>	12	<i>fondaparinux</i>	18	<i>glipizide</i>	66
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	12	<i>formoterol fumarate</i>	75	<i>glipizide-metformin</i>	67
<i>fenofibric acid</i>	12	<i>fosamprenavir</i>	5	<i>glutamine (sickle cell)</i>	58
<i>fenofibric acid (choline)</i>	12	<i>fosaprepitant</i>	19	<i>glycine urologic</i>	77
<i>fentanyl</i>	37	<i>fosinopril</i>	15	<i>glycine urologic solution</i>	77
<i>fentanyl citrate</i>	37	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>		<i>glycopyrrolate</i>	21
<i>fentanyl citrate (pf)</i>	37		15	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i>	21
FETZIMA	45	<i>fosphenytoin</i>	41	<i>glydo</i>	62
<i>finasteride</i>	77			<i>granisetron (pf)</i>	19
				<i>granisetron hcl</i>	19

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

<i>griseofulvin microsize</i>	1
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	1
GVOKE	67
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK	67
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	67
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	67
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	67
H	
<i>halobetasol propionate</i>	61
<i>haloperidol</i>	45
<i>haloperidol decanoate</i>	45
<i>haloperidol lactate</i>	45
HARVONI	5
HAVRIX (PF)	23
<i>heather</i>	54
<i>heparin (porcine)</i>	18
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	18
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	18
<i>heparin (porcine) in 0.45% nacl</i>	18
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL	18
<i>heparin, porcine (pf)</i>	18
HEPARIN, PORCINE (PF)	.18
HEPLISAV-B (PF)	23
HIBERIX (PF)	23
HIZENTRA	23
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	67
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	67
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	67
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	67
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN	67
HUMALOG U-100 INSULIN	67
HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	70
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	70
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	70, 71
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	71
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	71
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	71
HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	71
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	67
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	67
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	67
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	67
HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN	67
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	67
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	67
<i>hydralazine</i>	15
<i>hydrochlorothiazide</i>	15
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	37
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	37
<i>hydrocortisone</i>	19, 61, 62, 64
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	52
<i>hydromorphone</i>	38
<i>hydromorphone (pf)</i>	37
<i>hydroxychloroquine</i>	2
<i>hydroxyurea</i>	28
<i>hydroxyzine hcl</i>	73
HYPERHEP B	23
HYPERHEP B NEONATAL	23
HYRIMoz CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	71
HYRIMoz PEN CROHN'S- UC STARTER	71
HYRIMoz PEN PSORIASIS STARTER	72
I	
<i>ibandronate</i>	72, 73
<i>IBRANCE</i>	28
<i>ibu</i>	39
<i>ibuprofen</i>	39
<i>ibutilide fumarate</i>	11
<i>icatibant</i>	75
<i>ICLUSIG</i>	28
<i>icosapent ethyl</i>	12
<i>idarubicin</i>	28
<i>IDHIFA</i>	28
<i>ifosfamide</i>	28, 29
<i>ILARIS (PF)</i>	22
<i>imatinib</i>	29
<i>IMBRUVICA</i>	29
<i>IMDELLTRA</i>	29
<i>imipenem-cilastatin</i>	2
<i>imipramine hcl</i>	45
<i>imipramine pamoate</i>	45
<i>imiquimod</i>	62
IMOVAx RABIES VACCINE (PF)	23
INBRIJA	37
<i>incassia</i>	54
INCRELEX	58
<i>indapamide</i>	15
INFANRIX (DTAP) (PF)	23
INFLECTRA	19
INLYTA	29
INQOVI	29
INREBIC	29
INSULIN LISPRO	67
INSULIN PEN NEEDLE	77

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

INSULIN SYRINGE (DISP)	
U-100.....	77
INTELENCE.....	5
<i>intralipid</i>	80
<i>introvale</i>	52
INVEGA HAFYERA.....	45
INVEGA SUSTENNA.....	46
INVEGA TRINZA.....	46
IPOL.....	23
<i>ipratropium bromide</i>	51, 75
<i>ipratropium-albuterol</i>	75
<i>irbesartan</i>	15
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	15
<i>irinotecan</i>	29
ISENTRESS.....	5
ISENTRESS HD.....	5
<i>isibloom</i>	52
ISOLYTE S PH 7.4.....	80
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....	80
ISOLYTE-S.....	80
<i>isoniazid</i>	2
<i>isosorbide dinitrate</i>	13
<i>isosorbide mononitrate</i>	13
<i>isotretinoïn</i>	63
<i>itraconazole</i>	1
<i>ivabradine</i>	12
<i>ivermectin</i>	2, 63
<i>IWILFIN</i>	29
IXCHIQ (PF).....	23
IXIARO (PF).....	23
J	
JAKAFI.....	29
jantoven	18
JANUMET.....	67
JANUMET XR.....	68
JANUVIA.....	68
JARDIANC.....	68
jasmiel (28).....	52
JAYPIRCA.....	29
jencycla.....	54
jintel.....	54
jolessa.....	52
juleber.....	52
JULUCA	5
JYLAMVO	29
JYNNEOS (PF)	23
K	
<i>kalliga</i>	52
KALYDECO	75
<i>kariva</i> (28)	52
<i>kelnor</i> 1/35 (28)	52
<i>kelnor</i> 1/50 (28)	52
KERENDIA.....	15
<i>ketoconazole</i>	1, 60
<i>ketorolac</i>	55
KINRIX (PF).....	23
<i>kionex (with sorbitol)</i>	58
KISQALI	29, 30
KISQALI FEMARA CO- PACK	29
<i>klayesta</i>	60
<i>klor-con</i>	78
<i>klor-con</i> 10	78
<i>klor-con</i> 8	78
<i>klor-con</i> m10.....	78
<i>klor-con</i> m15.....	78
<i>klor-con</i> m20.....	78
<i>klor-con/ef</i>	78
KOSELUGO	30
<i>kourzeq</i>	51
K-PHOS NO 2.....	77
K-PHOS ORIGINAL	77
KRAZATI	30
<i>kurvelo</i> (28)	52
L	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	52
<i>labetalol</i>	15
<i>lacosamide</i>	41
<i>lactated ringers</i>	59, 78
<i>lactulose</i>	19
<i>lamivudine</i>	5
<i>lamivudine-zidovudine</i>	5
<i>lamotrigine</i>	41
<i>lanreotide</i>	30
<i>lansoprazole</i>	22
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	68
LANTUS U-100 INSULIN	68
<i>lapatinib</i>	30
<i>larin</i> 1.5/30 (21)	52
<i>larin</i> 1/20 (21)	52
<i>larin fe</i> 1.5/30 (28)	52
<i>larin fe</i> 1/20 (28)	52
<i>latanoprost</i>	56
LAZCLUZE	30
<i>leflunomide</i>	72
<i>lenalidomide</i>	30
LENVIMA	30
<i>lessina</i>	52
<i>letrozole</i>	30
<i>leucovorin calcium</i>	24
LEUKERAN	30
<i>leuprolide</i>	30
LEVEMIR FLEXPEN	68
LEVEMIR U-100 INSULIN	68
<i>levetiracetam</i>	41
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	41
<i>levobunolol</i>	56
<i>levocarnitine</i>	58
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	58
<i>levocetirizine</i>	73
<i>levofloxacin</i>	10, 55
<i>levofloxacin in d5w</i>	10
<i>levonest</i> (28)	52
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	53
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	53
<i>levora-28</i>	53
<i>levo-t</i>	64
<i>levothyroxine</i>	64
<i>levoxyl</i>	65
LIBERVANT	41
<i>lidocaine</i>	63
<i>lidocaine (pf)</i>	11, 62
<i>lidocaine hcl</i>	62, 63
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	11
<i>lidocaine viscous</i>	63
<i>lidocaine-epinephrine</i>	63
<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	63
<i>lidocaine-prilocaine</i>	63
<i>lidocan iii</i>	63
<i>lidocan iv</i>	63
<i>lidocan v</i>	63
<i>lincomycin</i>	2
<i>linezolid</i>	2

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

<i>linezolid in dextrose 5%</i>	2
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	2
<i>LINZESS</i>	19
<i>LIORESAL</i>	49
<i>liothyronine</i>	65
<i>lisinopril</i>	15
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	15
<i>lithium carbonate</i>	46
<i>lithium citrate</i>	46
<i>LOKELMA</i>	58
<i>LONSURF</i>	30
<i>loperamide</i>	21
<i>lopinavir-ritonavir</i>	5
<i>LOQTORZI</i>	30
<i>lorazepam</i>	46
<i>lorazepam intensol</i>	46
<i>LORBRENA</i>	30
<i>loryna (28)</i>	53
<i>losartan</i>	15
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	15
<i>loteprednol etabonate</i>	56
<i>lovastatin</i>	12
<i>low-ogestrel (28)</i>	53
<i>loxapine succinate</i>	46
<i>lo-zumandimine (28)</i>	53
<i>lubiprostone</i>	19
<i>LUMAKRAS</i>	30
<i>LUMIGAN</i>	57
<i>LUPRON DEPOT</i>	30
<i>lurasidone</i>	46
<i>lutera (28)</i>	53
<i>lyeq</i>	54
<i>lyllana</i>	54
<i>LYNPARZA</i>	30
<i>LYSODREN</i>	30
<i>LYTGOBI</i>	31
<i>LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN</i>	68
<i>LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN</i>	68
<i>LYUMJEV U-100 INSULIN</i>	68
<i>lyza</i>	54

M

<i>magnesium chloride</i>	78
<i>magnesium sulfate</i>	78
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	78
<i>magnesium sulfate in water</i>	78
<i>malathion</i>	62
<i>mannitol 20 %</i>	15
<i>mannitol 25 %</i>	15
<i>maraviroc</i>	5
<i>marlissa (28)</i>	53
<i>MARPLAN</i>	46
<i>MATULANE</i>	31
<i>matzim la</i>	15
<i>meclizine</i>	19
<i>medroxyprogesterone</i>	54
<i>mefloquine</i>	2
<i>megestrol</i>	31
<i>MEKINIST</i>	31
<i>MEKTOVI</i>	31
<i>meloxicam</i>	39
<i>memantine</i>	51
<i>MENACTRA (PF)</i>	24
<i>MENEST</i>	54
<i>MENQUADFI (PF)</i>	24
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	24
<i>mercaptopurine</i>	31
<i>meropenem</i>	3
<i>mesalamine</i>	20
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	20
<i>mesna</i>	25
<i>MESNEX</i>	25
<i>metformin</i>	68
<i>methadone</i>	38
<i>methadone intensol</i>	38
<i>methadose</i>	38
<i>methazolamide</i>	56
<i>methenamine hippurate</i>	1
<i>methenamine mandelate</i>	1
<i>methimazole</i>	64
<i>methocarbamol</i>	49
<i>methotrexate sodium</i>	31
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	31
<i>methoxsalen</i>	63
<i>methsuximide</i>	41
<i>methylergonovine</i>	55
<i>methylphenidate hcl</i>	46, 47
<i>methylprednisolone</i>	64
<i>methylprednisolone acetate</i>	64
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	64
<i>metoclopramide hcl</i>	20
<i>metolazone</i>	15
<i>metoprolol succinate</i>	15
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiazide</i>	15
<i>metoprolol tartrate</i>	15
<i>metro i.v.</i>	3
<i>metronidazole</i>	3, 55, 63
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	3
<i>metyrosine</i>	15
<i>micafungin</i>	1
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	53
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	53
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	53
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	53
<i>midodrine</i>	58
<i>mifepristone</i>	55, 65
<i>mili</i>	53
<i>milrinone</i>	12
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	12
<i>mimvey</i>	54
<i>minocycline</i>	10
<i>minoxidil</i>	15
<i>miostat</i>	57
<i>mirabegron</i>	77
<i>mirtazapine</i>	47
<i>misoprostol</i>	22
<i>mitomycin</i>	31
<i>mitoxantrone</i>	31
<i>M-M-R II (PF)</i>	24
<i>modafinil</i>	47
<i>moexipril</i>	15
<i>molindone</i>	47
<i>mometasone</i>	62
<i>monodoxine nl</i>	10
<i>mono-linyah</i>	53
<i>montelukast</i>	75
<i>morphine</i>	38
<i>morphine (pf)</i>	38

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

<i>morphine concentrate</i>	38	<i>nevirapine</i>	5	NUEDEXTA	51
MOUNJARO	68	<i>niacin</i>	13	NUPLAZID	47
MOVANTIK	20	<i>nicardipine</i>	15	NURTEC ODT	49
<i>moxifloxacin</i>	10, 55	NICOTROL	57	nyamyc	60
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	10	NICOTROL NS	57	nystatin	1, 60
		<i>nisedipine</i>	15, 16	<i>nystatin-triamcinolone</i>	60
MRESVIA (PF)	24	<i>nikki (28)</i>	53	<i>nystop</i>	60
<i>mupirocin</i>	59	<i>nilutamide</i>	31	NYVEPRIA	22
MYALEPT	65	<i>nimodipine</i>	16	O	
<i>mycophenolate mofetil</i>	31	NINLARO	31	OCALIVA	20
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	31	<i>nitazoxanide</i>	3	<i>octreotide acetate</i>	31, 32
<i>mycophenolate sodium</i>	31	<i>nitisinone</i>	58	<i>octreotide,microspheres</i>	32
MYFEMBREE	55	<i>nitro-bid</i>	13	ODEFSEY	5
MYHIBBIN	31	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	1	ODOMZO	32
MYRBETRIQ	77	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		OFEV	75
N		<i>cryst</i>	1	<i>ofloxacin</i>	52, 55
<i>nabumetone</i>	39	<i>nitroglycerin</i>	13, 20	OGSIVEO	32
<i>nadolol</i>	15	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	13	OJEMDA	32
<i>nafcillin</i>	9	NIVESTYM	22	OJJAARA	32
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	9	<i>nora-be</i>	54	<i>olanzapine</i>	47
<i>naftifine</i>	60	<i>norelgestromin-ethin.estriadiol</i>	55	<i>olmesartan</i>	16
<i>nalbuphine</i>	39	<i>norepinephrine bitartrate</i>	12	<i>olmesartanamlodipin-hcthiazid</i>	16
<i>naloxone</i>	39	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	54	<i>olmesartan-</i>	
<i>naltrexone</i>	39	<i>norethindrone acetate</i>	54	<i>hydrochlorothiazide</i>	16
NAMZARIC	51	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	53, 54	<i>olopatadine</i>	57
<i>naproxen</i>	39	<i>norethindrone-e.estriadiol-iron</i>	53	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	13
<i>naratriptan</i>	49	<i>norgestimate-ethynodiol estradiol</i>	53	<i>omeprazole</i>	22
NATACYN	55	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	53	OMNITROPE	22
<i>nateglinide</i>	68	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	53	<i>ondansetron</i>	20
NAYZILAM	41	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	53	<i>ondansetron hcl</i>	20
<i>nebivolol</i>	15	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	53	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	20
<i>nefazodone</i>	47	<i>nortriptyline</i>	47	ONUREG	32
<i>neomycin</i>	3	NORVIR	5	<i>opium tincture</i>	21
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	56	NOVOLOG FLEXPEN U-100		OPSYNVI	75
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin b-</i>		<i>INSULIN</i>	68	<i>oralone</i>	51
<i>polymyxin</i>	55	NOVOLOG MIX 70-		ORENITRAM	16
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	59	<i>30FLEXPEN U-100</i>	68	ORENITRAM MONTH 1	
<i>neomycin-polymyxin b-</i>		NOVOLOG PENFILL U-100		<i>TITRATION KT</i>	16
<i>dexameth</i>	56	<i>INSULIN</i>	68	ORENITRAM MONTH 2	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		NUBEQA	31	<i>TITRATION KT</i>	16
<i>gramicidin</i>	55			ORENITRAM MONTH 3	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	51, 56			<i>TITRATION KT</i>	16
<i>neo-polycin</i>	55			ORGOVYX	32
<i>neo-polycin hc</i>	56			ORKAMBI	75
NERLYNX	31			ORSERDU	32
NEUPRO	37				

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

<i>oseltamivir</i>	5
<i>osmitrol 20 %</i>	16
<i>OTEZLA</i>	72
<i>OTEZLA STARTER</i>	72
<i>oxacillin</i>	9
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	9
<i>oxaliplatin</i>	32
<i>oxaprozin</i>	39
<i>oxcarbazepine</i>	41, 42
<i>OXERVATE</i>	57
<i>oxybutynin chloride</i>	77
<i>oxycodone</i>	38, 39
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	39
<i>OZEMPIC</i>	68
P	
<i>pacerone</i>	11
<i>paclitaxel</i>	32
<i>paliperidone</i>	47
<i>palonosetron</i>	20
<i>pamidronate</i>	65
<i>PANRETIN</i>	63
<i>pantoprazole</i>	22
<i>paraplatin</i>	32
<i>paricalcitol</i>	65
<i>paromomycin</i>	3
<i>paroxetine hcl</i>	47
<i>PAXLOVID</i>	5
<i>pazopanib</i>	32
<i>PEDIARIX (PF)</i>	24
<i>PEDVAX HIB (PF)</i>	24
<i>peg 3350-electrolytes</i>	20
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	20
<i>PEGASYS</i>	23
<i>peg-electrolyte</i>	20
<i>PEMAZYRE</i>	32
<i>pemetrexed disodium</i>	32
<i>PENBRAYA (PF)</i>	24
<i>penciclovir</i>	60
<i>penicillamine</i>	72
<i>penicillin g potassium</i>	9
<i>penicillin g sodium</i>	9
<i>penicillin v potassium</i>	9
<i>PENTACEL (PF)</i>	24
<i>pentamidine</i>	3
<i>pentobarbital sodium</i>	47
<i>pentoxifylline</i>	18
<i>perindopril erbumine</i>	16
<i>periogard</i>	51
<i>permethrin</i>	62
<i>perphenazine</i>	47
<i>pfizerpen-g</i>	9
<i>phenelzine</i>	47
<i>phenobarbital</i>	42
<i>phenobarbital sodium</i>	42
<i>phentolamine</i>	16
<i>phenytoin</i>	42
<i>phenytoin sodium</i>	42
<i>phenytoin sodium extended</i>	42
<i>PHOSPHOLINE IODIDE</i>	57
<i>PIFELTRO</i>	6
<i>pilocarpine hcl</i>	57, 58
<i>pimozone</i>	47
<i>pimtrea (28)</i>	53
<i>pindolol</i>	16
<i>pioglitazone</i>	68
<i>piperacillin-tazobactam</i>	9
<i>PIQRAY</i>	32, 33
<i>pirfenidone</i>	75
<i>piroxicam</i>	40
<i>pitavastatin calcium</i>	13
<i>PLASMA-LYTE A</i>	80
<i>PLENAMINE</i>	80
<i>plerixafor</i>	23
<i>podofilox</i>	63
<i>polocaine</i>	63
<i>polocaine-mpf</i>	63
<i>polycin</i>	56
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	56
<i>POMALYST</i>	33
<i>portia 28</i>	53
<i>posaconazole</i>	1
<i>potassium acetate</i>	78
<i>potassium chlorid-d5-</i>	
<i> 0.45%nacl</i>	78
<i>potassium chloride</i>	78, 79
<i>potassium chloride in</i>	
<i> 0.9%nacl</i>	78
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	
<i> 78</i>	
<i>potassium chloride in lr-d5</i>	78
<i>potassium chloride in water</i>	78
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	79
<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i> 0.2%nacl</i>	79
<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i> 0.9%nacl</i>	79
<i>potassium citrate</i>	77
<i>potassium phosphate m-/d-basic</i>	79
<i>PRALATREXATE</i>	33
<i>pramipexole</i>	37
<i>prasugrel</i>	18
<i>pravastatin</i>	13
<i>praziquantel</i>	3
<i>prazosin</i>	16
<i>prednisolone</i>	64
<i>prednisolone acetate</i>	56
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	56, 64
<i>prednisone</i>	64
<i>prednisone intensol</i>	64
<i>pregabalin</i>	42
<i>PREHEVBARIO (PF)</i>	24
<i>premasol 10 %</i>	80
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	80
<i>prevalite</i>	13
<i>PREVYMIS</i>	6
<i>PREZCOBIX</i>	6
<i>PREZISTA</i>	6
<i>PRIFTIN</i>	3
<i>PRIMAQUINE</i>	3
<i>primidone</i>	42
<i>PRIMIDONE</i>	42
<i>PRIORIX (PF)</i>	24
<i>PRIVIGEN</i>	24
<i>probenecid</i>	72
<i>probenecid-colchicine</i>	72
<i>procainamide</i>	11
<i>prochlorperazine</i>	20
<i>prochlorperazine edisylate</i>	20
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	20
<i>PROCERIT</i>	23
<i>procto-med hc</i>	20
<i>proctosol hc</i>	20

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

<i>proctozone-hc</i>	20	REPATHA PUSHTRONEX	13	SCEMBLIX	33
<i>progesterone</i>	54	REPATHA SURECLICK	13	<i>scopolamine base</i>	20
<i>progesterone micronized</i>	54	RETEVMO	33	SECUADO	48
PROGRAF	33	RETROVIR	6	<i>selegiline hcl</i>	37
PROLASTIN-C	58	REVLIMID	33	<i>selenium sulfide</i>	60
PROLIA	73	<i>revonto</i>	49	SELZENTRY	6
PROMACTA	18	REXULTI	48	<i>sertraline</i>	48
<i>promethazine</i>	73	REYATAZ	6	<i>setlakin</i>	53
<i>propafenone</i>	11	REZDIFRA	58	<i>sevelamer carbonate</i>	58
<i>propranolol</i>	16	REZLIDHIA	33	<i>sf 51</i>	
<i>propylthiouracil</i>	64	REZUROCK	33	<i>sf 5000 plus</i>	51
PROQUAD (PF)	24	<i>ribavirin</i>	6	<i>sharobel</i>	54
<i>protamine</i>	18	<i>rifabutin</i>	3	SHINGRIX (PF)	24
<i>protriptyline</i>	47	<i>rifampin</i>	3	SIGNIFOR	33
PULMOZYME	76	<i>riluzole</i>	58	<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>	
PURIXAN	33	<i>rimantadine</i>	6	<i>hypertension)</i>	76
<i>pyrazinamide</i>	3	<i>ringer's</i>	59, 79	<i>silver sulfadiazine</i>	63
<i>pyridostigmine bromide</i>	49	RINVOQ	72	SIMLANDI(CF)	
Q		RINVOQ LQ	72	AUTOINJECTOR	72
QINLOCK	33	<i>risperidone</i>	48	SIMULECT	33
QUADRACEL (PF)	24	<i>risperidone microspheres</i>	48	<i>simvastatin</i>	13
<i>quetiapine</i>	47	<i>ritonavir</i>	6	<i>sirolimus</i>	33
<i>quinapril</i>	16	<i>rivastigmine</i>	51	SIRTURO	3
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	16	<i>rivastigmine tartrate</i>	51	SKYRIZI	20, 21, 60
<i>quinidine sulfate</i>	11	<i>rizatriptan</i>	50	<i>sodium acetate</i>	79
<i>quinine sulfate</i>	3	ROCKLATAN	57	<i>sodium bicarbonate</i>	79
QVAR REDIHALER	76	<i>roflumilast</i>	76	<i>sodium chloride</i>	59, 79
R		<i>ropinirole</i>	37	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	79
RABAVERT (PF)	24	<i>rosuvastatin</i>	13	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	58
RADICAVA ORS	51	ROTARIX	24	<i>sodium chloride 3 %</i>	
RADICAVA ORS STARTER		ROTATEQ VACCINE	24	<i>hypertonic</i>	79
KIT SUSP	51	<i>roweepra</i>	42	<i>sodium chloride 5 %</i>	
<i>raloxifene</i>	73	ROZLYTREK	33	<i>hypertonic</i>	79
<i>ramelteon</i>	47	RUBRACA	33	<i>sodium fluoride 5000 dry</i>	
<i>ramipril</i>	16	<i>rufinamide</i>	42	<i>mouth</i>	51
<i>ranolazine</i>	12	RUKOBIA	6	<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	51
<i>rasagiline</i>	37	RUXIENCE	33	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	51
<i>reclipsen (28)</i>	53	RYDAPT	33	<i>sodium nitroprusside</i>	12
RECOMBIVAX HB (PF)	24	RYTELO	33	SODIUM OXYBATE	48
RECTIV	20	S		<i>sodium phenylbutyrate</i>	59
REGRANEX	63	<i>sajazir</i>	76	<i>sodium phosphate</i>	79
RELENZA DISKHALER	6	<i>salsalate</i>	40	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	59
RENACIDIN	77	SANTYL	63	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	
<i>repaglinide</i>	68	<i>sapropterin</i>	65	<i>.....</i>	21
REPATHA	13	<i>saxagliptin</i>	69	SOLIQUA 100/33	69
		<i>saxagliptin-metformin</i>	69	SOLTAMOX	33

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

SOMAVERT	65	TAFINLAR	34	<i>thioridazine</i>	48
<i>sorafenib</i>	33	<i>tafluprost (pf)</i>	57	<i>thiothixene</i>	48
<i>sorine</i>	11	TAGRISSO	34	<i>tiadylt er</i>	16
<i>sotalol</i>	11	TALTZ AUTOINJECTOR ..	60	<i>tiagabine</i>	42
<i>sotalol af</i>	11	TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	60	TIBSOVO	34
SPIRIVA RESPIMAT	76	TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	60	TICE BCG	24
<i>spironolactone</i>	16	TALTZ SYRINGE	60	TICOVAC	24
<i>spironolacton-</i> <i>hydrochlorothiaz</i>	16	TALVEY	34	<i>tigecycline</i>	3
<i>sprintec (28)</i>	53	TALZENNA.....	34	TIGLUTIK	59
SPRITAM	42	<i>tamoxifen</i>	34	<i>tilia fe</i>	53
SPRYCEL	34	<i>tamsulosin</i>	77	<i>timolol maleate</i>	16, 56
<i>sps (with sorbitol)</i>	59	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	53	<i>tinidazole</i>	3
<i>sronyx</i>	53	TASIGNA	34	<i>tiotropium bromide</i>	76
<i>ssd</i>	63	<i>tasimelteon</i>	48	TIVICAY	6
STAMARIL (PF)	24	<i>tazarotene</i>	63, 64	TIVICAY PD.....	6
STIOLTO RESPIMAT	76	<i>tazicef</i>	8	<i>tizanidine</i>	49
STIVARGA.....	34	TAZVERIK	34	<i>tobramycin</i>	3, 56
STREPTOMYCIN	3	TDVAX	24	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	3
STRIBILD	6	TECENTRIQ HYBREZA	34	<i>tobramycin sulfate</i>	3
STRIVERDI RESPIMAT	76	TEFLARO	8	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	56
<i>subvenite</i>	42	TEGLUTIK	59	<i>tolterodine</i>	77
SUCRAID	21	<i>telmisartan</i>	16	<i>topiramate</i>	42
<i>sucralfate</i>	22	<i>telmisartan-amlodipine</i>	16	<i>toremifene</i>	34
<i>sulfacetamide sodium</i>	57	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	16	<i>torpenz</i>	34
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	59	TENIVAC (PF)	24	<i>torsemide</i>	16
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	57	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	6	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	69
<i>sulfadiazine</i>	10	TEPMETKO.....	34	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	69
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	10	<i>terazosin</i>	16	<i>tramadol</i>	40
<i>sulfasalazine</i>	21	<i>terbinafine hcl</i>	1	<i>tramadol-acetaminophen</i>	40
<i>sulindac</i>	40	<i>terbutaline</i>	76	<i>trandolapril</i>	16
<i>sumatriptan</i>	50	<i>terconazole</i>	55	<i>tranexamic acid</i>	55
<i>sumatriptan succinate</i>	50	<i>teriparatide</i>	73	<i>tranylcypromine</i>	48
<i>sunitinib malate</i>	34	TERIPARATIDE	73	<i>travasol 10 %</i>	80
SUNLENCA.....	6	<i>testosterone</i>	65, 66	<i>travoprost</i>	57
<i>syeda</i>	53	<i>testosterone cypionate</i>	65	<i>trazodone</i>	48
SYMPAZAN.....	42	<i>testosterone enanthate</i>	65	TRECATOR	3
SYMTUZA	6	TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	24	TRELSTAR	34
SYNJARDY	69	<i>tetrabenazine</i>	51	<i>tretinoi</i> n (antineoplastic)	34
SYNJARDY XR	69	<i>tetracycline</i>	10	<i>tretinoi</i> n topical	64
SYNTHROID.....	65	TEVIMBRA	34	<i>triamicinolone acetonide</i>	51, 62,
T		THALOMID.....	34	64	
TABLOID	34	<i>theophylline</i>	76	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	16
TABRECTA.....	34			<i>tridacaine ii</i>	63
<i>tacrolimus</i>	34, 63				

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

<i>triderm</i>	62
<i>trientine</i>	59
<i>tri-estarrylla</i>	53
<i>trifluoperazine</i>	48
<i>trifluridine</i>	56
TRIKAFTA	76
<i>tri-legest fe</i>	53
<i>tri-linyah</i>	53
<i>tri-lo-estarrylla</i>	53
<i>tri-lo-marzia</i>	53
<i>tri-lo-sprintec</i>	53
<i>trimethoprim</i>	1
<i>trimipramine</i>	48
TRINTELLIX	48
<i>tri-sprintec (28)</i>	54
TRIUMEQ	6
TRIUMEQ PD	6
<i>trivora (28)</i>	54
TROPHAMINE 10 %	80
<i>trospium</i>	77
TRULICITY	69
TRUMENBA	24
TRUQAP	34
TUKYSA	34, 35
TURALIO	35
<i>turqoz (28)</i>	54
TWINRIX (PF)	24
TYENNE	72
TYENNE AUTOINJECTOR	72
TYMLOS	73
TYPHIM VI	24
TYVASO	76
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	76
TYVASO REFILL KIT	76
TYVASO STARTER KIT	76
U	
<i>unithroid</i>	65
<i>ursodiol</i>	21
V	
<i>valacyclovir</i>	6
VALCHLOR	63
<i>valganciclovir</i>	6
<i>valproate sodium</i>	42
<i>valproic acid</i>	42
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	42
<i>valsartan</i>	17
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	17
VALTOCO	43
<i>vancomycin</i>	3, 4
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	3
<i>vandazole</i>	55
VANFLYTA	35
VAQTA (PF)	24
<i>varenicline</i>	57
VARIVAX (PF)	24
VARIZIG	24
VAXCHORA VACCINE	24
VECTIBIX	35
<i>veletri</i>	17
<i>velvet triphasic regimen (28)</i>	54
VEMLIDY	6
VENCLEXTA	35
VENCLEXTA STARTING PACK	35
<i>venlafaxine</i>	48
<i>verapamil</i>	17
VERQUVO	12
VERSACLOZ	48
VERZENIO	35
<i>vestura (28)</i>	54
VICTOZA 2-PAK	69
VICTOZA 3-PAK	69
<i>vienna</i>	54
<i>vigabatrin</i>	43
<i>vigadrone</i>	43
<i>vigpoder</i>	43
<i>vilazodone</i>	48
<i>vinblastine</i>	35
<i>vincristine</i>	35
<i>vinorelbine</i>	35
VIOKACE	21
<i>viorele (28)</i>	54
VIRACEPT	6
VIREAD	6
VITRAKVI	35
VIVITROL	40
VIZIMPRO	35
VONJO	35
VORANIGO	35
<i>voriconazole</i>	1
VOSEVI	6
VRAYLAR	48
VYNDAMAX	12
W	
<i>warfarin</i>	18
<i>water for irrigation, sterile</i>	59
WELIREG	35
<i>wera (28)</i>	54
<i>wescap-pn dha</i>	80
<i>wixela inhub</i>	76
X	
XALKORI	35
XARELTO	18, 19
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	18
XATMEP	35
XCOPRI	43
XCOPRI MAINTENANCE PACK	43
XCOPRI TITRATION PACK	43
XDEMVY	57
XELJANZ	72
XELJANZ XR	72
XERMELO	35
XGEVA	25
XIAFLEX	59
XIFAXAN	4
XIGDUO XR	69
XXIIDRA	57
XOLAIR	76, 77
XOSPATA	35
XPOVIO	35, 36
XTANDI	36
xulane	55
Y	
YF-VAX (PF)	24
<i>yuvafem</i>	54
Z	
<i>zafemy</i>	55
<i>zafirlukast</i>	77
<i>zaleplon</i>	48

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024

ZANOSAR	36	ZOLADEX	36	<i>zovia 1-35 (28).....</i>	54
ZEJULA	36	<i>zoledronic acid</i>	66	ZTALMY	43
ZELBORAF	36	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>		<i>zumandimine (28)</i>	54
<i>zenatane.....</i>	64	59	ZURZUVAE.....	48
<i>zidovudine.....</i>	6, 7	ZOLINZA.....	36	ZYDELIG	36
<i>ziprasidone hcl</i>	48	<i>zolpidem.....</i>	48	ZYKADIA	36
<i>ziprasidone mesylate</i>	48	ZONISADE	43	ZYMFENTRA.....	21
ZIRGAN.....	56	<i>zonisamide</i>	43	ZYPREXA RELPREVV	49

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 2024

Este formulario se actualizó el 11/21/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de Mutual of Omaha Rx al **1.855.864.6797** o, en el caso de los usuarios de TTY, al **1.800.716.3231**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite **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.

FS0OME4BW5

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre de 2024.