



| Premier 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: 24218, Versión 21

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.ode 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**.

FS0OMR4BW5

CRP2501_12731

S7126_FS0OMR4A_C

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre de 2024.

¿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.ode 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 78. 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 envíemos 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 78.

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
AMBISOME	5	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>amphotericin b liposome</i>	5	B/D PA
<i>caspofungin</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	3	MO
CRESEMBIA INTRAVENOUS	4	PA
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>micafungin</i>	5	MO
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; QL (630 per 30 days)
<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>	4	PA; MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate</i>	4	MO
<i>methenamine mandelate</i>	4	MO

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>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg</i>	4	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	4	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
<i>ARIKAYCE</i>	4	PA; LA
<i>atovaquone</i>	4	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO
<i>CAYSTON</i>	5	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
<i>chloroquine phosphate</i>	4	MO
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO
<i>CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR</i>	4	PA
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	4	PA; MO
<i>COARTEM</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>dapsone oral</i>	3	MO
<i>DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG</i>	5	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
<i>EMVERM</i>	5	MO
<i>ertapenem</i>	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>GENTAMICIN IN NAACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 100 MG/50 ML</i>	2	PA; MO
<i>GENTAMICIN IN NAACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 120 MG/100 ML</i>	2	PA
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	2	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>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	2	PA	MEROOPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML	4	PA; QL (30 per 28 days)
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	2	PA; MO	MEROOPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML	4	PA; QL (10 per 10 days)
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	2	PA; MO	<i>metro i.v.</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	3	MO	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4	PA; MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	MO	<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>isoniazid oral solution</i>	4	MO	<i>neomycin</i>	2	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO	<i>nitazoxanide</i>	5	MO
<i>ivermectin oral</i>	3	PA; MO; QL (20 per 30 days)	<i>paromomycin</i>	4	
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	PA; MO	<i>pentamidine inhalation</i>	3	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO	<i>pentamidine injection</i>	3	MO
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO	<i>praziquantel</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4	PA	<i>PRIFTIN</i>	4	MO
<i>mefloquine</i>	2		<i>PRIMAQUINE</i>	4	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; QL (30 per 10 days)	<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; QL (10 per 10 days)	<i>quinine sulfate</i>	4	MO
			<i>rifabutin</i>	4	MO
			<i>rifampin intravenous</i>	2	MO
			<i>rifampin oral</i>	4	MO
			<i>SIRTURO</i>	5	PA; LA

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
STREPTOMYCIN	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECATOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK	4	
VANCOMYCIN INJECTION	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1.5 gram, 5 gram</i>	4	
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (27 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	4	MO; QL (90 per 30 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir</i>	4	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	4	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; QL (30 per 30 days)
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	3	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	3	MO
APTVUS	4	MO
<i>atazanavir</i>	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	4	MO
BIKTARVY	5	MO
CABENUVA	4	MO
<i>cidofovir</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
CIMDUO	4	MO
COMPLERA	4	MO
<i>darunavir</i>	5	MO
DELSTRIGO	4	MO
DESCOVY	5	MO; QL (30 per 30 days)
DOVATO	5	MO
EDURANT	4	MO
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir disop</i>	5	MO
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop</i>	4	MO
<i>emtricitabine</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>entecavir</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>etravirine</i>	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EVOTAZ	4	MO
<i>famciclovir</i>	3	MO
<i>fosamprenavir</i>	4	MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	4	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
ISENTRESS ORAL TABLET	5	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
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
<i>maraviroc</i>	5	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	3	
<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)
PIFELTRO	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVYMIS INTRAVENOUS	4	PA
PREVYMIS ORAL	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	4	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (400 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	3	MO; QL (240 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	3	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
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	MO
STRIBILD	5	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
SUNLENCA	5	
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
VEKLURY	4	
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	4	MO
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zidovudine oral capsule</i>	4	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	4	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	3	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 GRAM/100 ML, 3 GRAM/150 ML</i>	4	
<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
<i>CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %</i>	4	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</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
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime</i>	4	MO
<i>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	
CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	3	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA
<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	4	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>	4	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin</i>	4	MO
DIFICID ORAL TABLET	5	MO; QL (20 per 10 days)
<i>e.e.s. 400 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	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4		<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 400-57 mg/5 ml</i>	3	MO
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	PA; MO	<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO	<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO	<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg</i>	2	MO
<i>erythromycin oral</i>	4	MO	<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 400-57 mg</i>	4	
PENICILINAS					
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO	<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO	<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO	<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO	<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	MO	<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i>	4	MO	<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	4	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
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	4	MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML	4	PA; MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 600,000 UNIT/ML	4	PA
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
QUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	3	MO
<i>MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER</i>	4	PA
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	4	PA; MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	4	PA; MO

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
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	4	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	2	MO
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	2	MO
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution	3	MO
doxycycline monohydrate oral tablet	3	MO
minocycline oral capsule	2	MO
tetracycline oral capsule	4	MO
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
adenosine	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amiodarone intravenous solution	2	B/D PA; MO
amiodarone intravenous syringe	2	B/D PA
amiodarone oral tablet 100 mg	4	MO
amiodarone oral tablet 200 mg	2	MO
amiodarone oral tablet 400 mg	4	
dofetilide	4	MO
flecainide	3	MO
lidocaine (pf) intravenous	3	
mexiletine	4	MO
MULTAQ	4	MO
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	4	MO
propafenone oral capsule,extended release 12 hr	4	MO
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg	3	MO
propafenone oral tablet 300 mg	4	MO
quinidine sulfate oral tablet	2	MO
sorine oral tablet 120 mg	2	
sorine oral tablet 160 mg	2	MO
sotalol af	2	
sotalol oral	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
SOTYLIZE	4	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CORLANOR ORAL SOLUTION	4	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	4	MO
<i>digoxin oral tablet</i>	2	MO
<i>dobutamine</i>	3	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>	3	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	3	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	3	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	3	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	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>	3	B/D PA
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	3	B/D PA
<i>ranolazine</i>	4	MO
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
<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)

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>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	3	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	3	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	3	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>	4	MO
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	3	MO
<i>REPATHA</i>	3	PA; QL (6 per 28 days)
<i>REPATHA PUSHTRONEX</i>	3	PA; QL (7 per 28 days)
<i>REPATHA SURECLICK</i>	3	PA; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

NITRATOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 30 mg</i>	3	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>nitro-bid</i>	3	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	3	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</i>	4	MO
<i>amiloride</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</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>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctiazid</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	1	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	2	MO
<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>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>cartia xt</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr</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>	3	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>	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>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>eplerenone</i>	4	MO
<i>felodipine</i>	2	MO
<i>fosinopril</i>	2	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>furosemide injection solution</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine injection</i>	4	MO
<i>hydralazine oral</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	2	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>isosorbide-hydralazine</i>	3	MO
KERENDIA	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	3	
<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>	3	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	3	MO
<i>metolazone</i>	3	MO
<i>metoprolol succinate</i>	2	MO
<i>metoprolol tar-hydrochlorothiazide</i>	3	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metyrosine</i>	5	PA; MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>nebivolol</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	3	MO
<i>nimodipine oral capsule</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide</i>	3	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	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
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
<i>osmitrol 20 %</i>	3	
<i>phentolamine</i>	3	
<i>pindolol</i>	4	MO
<i>prazosin</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous</i>	2	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	2	MO
<i>quinapril</i>	2	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>spironolactone oral tablet 25 mg</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>telmisartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torsemide oral</i>	2	MO
<i>triamterene</i>	3	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<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>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 120 mg, 180 mg, 240 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>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	3	MO	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO; QL (148 per 365 days)
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO	<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	4	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO	<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN			<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>aminocaproic acid</i>	3	MO	<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)	<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
BRILINTA	4	MO	<i>fondaparinux</i>	4	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA	<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	4	
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	MO	<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	4	MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	MO	<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>cilostazol</i>	2	MO			
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	4	MO			
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)			
<i>dabigatran etexilate</i>	4	MO			
<i>dipyridamole oral</i>	4	MO			
DOPTELET (10 TAB PACK)	4	PA; MO; LA			
DOPTELET (15 TAB PACK)	4	PA; MO; LA			
DOPTELET (30 TAB PACK)	4	PA; MO; LA			
ELIQUIS	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
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml	3	
heparin (porcine) injection cartridge	3	MO
heparin (porcine) injection solution	3	MO
heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	4	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	4	MO
heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml	3	
heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml	3	MO
heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	MO
jantoven	1	MO
pentoxifylline	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
prasugrel	4	MO
PROMACTA	5	PA; MO; LA
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)
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
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
compro	4	MO
constulose	2	MO
CORTIFOAM	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
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
CYSTADANE	5	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
<i>enulose</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>hydrocortisone rectal</i>	3	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	4	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal enema</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	2	MO
MOVANTIK	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nitroglycerin rectal</i>	3	MO
OCALIVA	4	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	3	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	3	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO

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
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	2	B/D PA; MO
palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml	4	MO
peg 3350-electrolytes	2	
peg-electrolyte	2	MO
prochlorperazine	4	MO
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	2	MO
prochlorperazine maleate oral	2	MO
procto-med hc	2	MO
proctosol hc topical	2	MO
proctozone-hc	2	MO
RECTIV	4	MO
scopolamine base	4	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	4	
SUCRAID	4	PA
sulfasalazine	2	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	3	MO
ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg	3	
ursodiol oral capsule 300 mg	3	MO
ursodiol oral tablet	3	MO
VIOKACE	4	MO
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
atropine injection solution 0.4 mg/ml	4	
atropine injection syringe 0.1 mg/ml	4	
atropine intravenous solution 0.4 mg/ml	4	
atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)	4	
dicyclomine oral capsule	2	MO
dicyclomine oral solution	4	MO
dicyclomine oral tablet	2	MO
diphenoxylate-atropine oral liquid	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
diphenoxylate-atropine oral tablet	3	MO
glycopyrrolate injection	4	MO
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	3	MO
glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg	4	
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	4	MO
loperamide oral capsule	2	MO
opium tincture	3	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
dexlansoprazole	4	
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	4	MO; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	4	MO; QL (60 per 30 days)
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	4	MO
famotidine (pf)	2	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	2	MO
famotidine intravenous	2	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	2	MO
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	3	MO; QL (60 per 30 days)
misoprostol	3	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	2	MO
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
sucralfate oral tablet	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
NIVESTYM	5	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 30 MG/3 ML (10 MG/ML)	5	PA
NYVEPRIA	5	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days)
PROCERIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	4	PA; MO
PROCERIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO (PF)	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ACTHIB (PF)	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	
AREXVY (PF)	1	
ATGAM	4	B/D PA
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	
BEXSERO	1	
BOOSTRIX TDAP	1	
BOTOX	4	MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA
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	

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
HYPERHEP B NEONATAL	3	
IMOVAZ 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	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
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	
PREHEVBRIOD (PF)	1	B/D PA
PRIORIX (PF)	1	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RAGWITEK	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF)	1	B/D PA
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	
SHINGRIX (PF)	1	QL (2 per 720 days)
STAMARIL (PF)	3	
TDVAX	1	
TENIVAC (PF)	1	
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	

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
VARIVAX (PF)	1	
VAXCHORA VACCINE	1	
YF-VAX (PF)	1	
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	4	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg</i>	4	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection solution</i>	4	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>leucovorin calcium oral tablet 15 mg, 25 mg</i>	4	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	4	B/D PA
<i>mesna</i>	4	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XGEVA	5	B/D PA; MO
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ADCETRIS	4	B/D PA; MO
ADSTILADRIN	5	PA
AKEEGA	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIQOPA	4	B/D PA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 180 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	4	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	4	B/D PA; MO
ASPARLAS	4	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
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AVASTIN	3	PA; MO
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	3	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)
BENDEKA	4	B/D PA; MO
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	2	MO
<i>bleomycin</i>	4	B/D PA; MO
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	4	B/D PA
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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>	4	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	4	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)

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
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	4	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>	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	4	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	4	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	3	B/D PA; MO
DANYELZA	4	PA
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<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

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>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
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/25 ML	4	B/D PA; MO
ELREXFIO	5	PA
EMPLICITI	4	B/D PA; MO
ENVARSUS XR	4	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	4	B/D PA
EPKINLY	5	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	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)</i>	5	PA; MO
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO
exemestane	4	MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	4	PA; MO
<i>flouxuridine</i>	4	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	3	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	3	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	4	B/D PA

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
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)
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	3	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	3	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>genraf</i>	4	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE	4	MO
<i>hydroxyurea</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	4	B/D PA; MO
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	4	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; 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
IMFINZI	4	B/D PA; MO
INFUGEM	4	B/D 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)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 40 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	4	B/D PA
IWLIFIN	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)
JEMPERLI	4	PA; MO
JEVTANA	4	B/D PA; MO
JYLAMVO	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KIMMTRAK	4	PA
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO	5	PA
KRAZATI	5	PA; QL (180 per 30 days)
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; 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
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	4	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	4	PA; MO
LONSURF	5	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; MO; QL (240 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	
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)

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
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>mercaptopurine</i>	4	MO
<i>methotrexate sodium</i>	3	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	3	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous</i>	4	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI	4	PA
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	3	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
MYLOTARG	4	B/D PA; MO
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)

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

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
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)
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (32 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	4	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	4	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA; MO
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	4	B/D PA; MO
PADCEV	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pazopanib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14 per 21 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
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)
PORTRAZZA	4	B/D PA; MO
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	3	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; LA
RETEVMO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA
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)

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
REVLIMID	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days)
REZUROCK	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
RITUXAN HYCELA	4	PA; MO
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	4	PA; MO; QL (336 per 28 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	5	MO
RYBREVANT	4	PA; MO
RYDAPT	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
RYLAZE	4	PA
SARCLISA	4	PA
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	

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRODELVY	4	PA
TRUQAP	5	PA; QL (64 per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO 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>	3	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; 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
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days)
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 (90 per 30 days)
XOSPATA	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	4	PA; LA; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	4	PA; 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	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZALTRAP	4	B/D PA; MO
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)

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
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	4	PA
ZOLADEX	4	PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	4	PA
ZYNYZ	5	PA

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>	4	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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
RYTARY	4	ST; 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 sublingual</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	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	MO	<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml</i>	3	QL (5550 per 30 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4		<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360 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>endocet oral tablet 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>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	3		<i>HYDROMORPHONE (PF) INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 4 MG/ML</i>	4	
FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3		<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml</i>	4	
<i>fentanyl citrate (pf) injection syringe 50 mcg/ml</i>	3		<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	3		<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml</i>	4	MO
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 600 mcg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)	<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)	<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 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>hydromorphone oral tablet</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>methadone injection solution</i>	4	
<i>methadone intensol</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
MORPHINE INJECTION SOLUTION 2 MG/ML	4	
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	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)
<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)

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
buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg	3	MO; QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
butorphanol nasal	4	MO; QL (10 per 28 days)
celecoxib	3	MO
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	MO
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 75 mg	2	MO
diclofenac sodium topical gel 1 %	2	MO; QL (1000 per 28 days)
diflunisal	4	MO
etodolac oral capsule	3	MO
etodolac oral tablet	3	MO
ibu	1	MO
ibuprofen oral suspension	2	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	2	MO
KLOXXADO	3	MO
meloxicam oral tablet 15 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
meloxicam oral tablet 7.5 mg	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
naloxone injection solution	2	MO
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe)	2	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	2	MO
naloxone nasal	3	MO
naltrexone	2	MO
naproxen oral tablet	1	MO
oxaprozin oral tablet	4	MO
salsalate	3	MO
sulindac	2	MO
TRAMADOL ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
tramadol oral tablet 50 mg	2	MO; QL (240 per 30 days)
tramadol-acetaminophen	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
ANTICONVULSIVANTES		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	MO
BRIVIACT ORAL SOLUTION	4	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
BRIVIACT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<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)
DIACOMIT	4	PA; LA
<i>diazepam rectal</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>divalproex oral capsule, delayed release sprinkle</i>	4	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX	4	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	3	MO
EPRONTIA	4	PA; MO
<i>ethosuximide</i>	3	MO
<i>felbamate</i>	4	MO
FINTEPLA	4	PA; LA
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	4	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	4	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)

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>lacosamide intravenous</i>	4	MO
<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)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7)</i>	3	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablets,dose pack</i>	3	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	3	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	3	
<i>levetiracetam intravenous</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	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>	3	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO; HRM
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; HRM
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO; HRM
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	3	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	3	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO
<i>valproic acid</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
VALTOCO	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	PA; MO; LA
<i>vigadron</i>	5	PA; LA
XCOPRI MAINTENANCE PACK	4	MO
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	4	MO
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK	4	MO; QL (28 per 180 days)
ZONISADE	5	PA; MO
<i>zonisamide</i>	2	PA; MO
ZTALMY	5	PA; LA; QL (1100 per 30 days)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY MAINTENA	4	MO; QL (1 per 28 days)
<i>alprazolam oral tablet</i>	3	MO
<i>amitriptyline</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
amoxapine	4	MO
aripiprazole oral solution	4	MO
aripiprazole oral tablet	4	MO; QL (30 per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating	4	MO; QL (60 per 30 days)
asenapine maleate	4	MO; QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	4	MO; QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	4	MO; QL (30 per 30 days)
AUVELITY	5	ST; QL (60 per 30 days)
BELSOMRA	3	PA; QL (30 per 30 days)
bupropion hcl oral tablet	2	MO
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg	2	MO
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr	2	MO
buspirone	2	MO
CAPLYTA	4	MO; QL (30 per 30 days)
chlorpromazine	4	MO
citalopram oral solution	3	MO
citalopram oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 sulfate oral capsule, extended release	4	MO
dextroamphetamine sulfate oral tablet	3	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr	3	MO
diazepam injection	2	PA; HRM
diazepam intensol	2	PA; MO; HRM; 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	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diazepam oral concentrate	2	PA; HRM; QL (240 per 30 days)	FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	2	PA; MO; HRM; QL (1200 per 30 days)	FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 180 days)
diazepam oral tablet	2	PA; MO; HRM; QL (120 per 30 days)	FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)-40 MG (26)	4	QL (28 per 180 days)
doxepin oral capsule	3	MO	FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	4	QL (30 per 30 days)
doxepin oral concentrate	3	MO	fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg	2	QL (240 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)	fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg	2	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)	fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	3	MO; QL (60 per 30 days)	fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	3	MO; QL (90 per 30 days)	fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM	4	MO	fluoxetine oral solution	2	MO
escitalopram oxalate oral solution	4	MO	fluoxetine oral tablet 10 mg	2	MO; QL (240 per 30 days)
escitalopram oxalate oral tablet	2	MO	fluoxetine oral tablet 20 mg	2	MO; QL (120 per 30 days)
			fluoxetine oral tablet 60 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)
			fluphenazine decanoate	4	MO
			fluphenazine hcl	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>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>haloperidol</i>	2	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
<i>imipramine hcl</i>	3	MO
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML</i>	5	MO; QL (3.5 per 180 days)
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML</i>	5	MO; QL (5 per 180 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML</i>	4	MO; QL (0.75 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML</i>	4	MO; QL (1 per 28 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML</i>	4	MO; QL (1.5 per 28 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML</i>	4	MO; QL (0.25 per 28 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML</i>	4	MO; QL (0.5 per 28 days)
<i>INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML</i>	4	MO; QL (0.88 per 90 days)
<i>INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML</i>	4	MO; QL (1.32 per 90 days)
<i>INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML</i>	4	MO; QL (1.75 per 90 days)
<i>INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML</i>	4	MO; QL (2.63 per 90 days)
<i>lithium carbonate</i>	2	MO
<i>lithium citrate</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
<i>lorazepam injection</i>	4	PA; MO; HRM
<i>lorazepam intensol</i>	3	PA; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	3	PA; MO; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	3	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)
<i>MARPLAN</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>modafinil</i>	3	PA; MO
<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
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO
<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</i>	1	MO
<i>perphenazine</i>	4	MO
<i>PERSERIS</i>	4	MO; QL (1 per 28 days)
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</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>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>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risperidone microspheres</i>	4	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	4	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>SECUADO</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
SODIUM OXYBATE	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>tasimelteon</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	4	MO
<i>thiothixene</i>	4	MO
<i>tranylcypromine</i>	4	MO
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>trazodone oral tablet 300 mg</i>	4	MO
<i>trifluoperazine</i>	3	MO
<i>trimipramine</i>	4	MO
TRINTELLIX	4	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)

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
VERSACLOZ	5	
<i>vilazodone</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	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
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG, 405 MG	4	MO
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>baclofen oral tablet 15 mg</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO; HRM
<i>dantrolene oral</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	4	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	4	
<i>revonto</i>	4	
<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>	4	
<i>dihydroergotamine nasal</i>	5	QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN	4	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	4	PA; MO; QL (2 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
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	4	PA; MO; QL (3 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)
<i>rizatriptan</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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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		
<i>dalfampridine</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating</i>	2	MO
<i>galantamine</i>	4	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)

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>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	3	PA; MO
MEMANTINE ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	PA; MO
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK	4	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	4	PA; MO
NUDEEXTA	4	PA; MO
OCREVUS	5	PA; MO
<i>rivastigmine</i>	4	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	4	MO
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES VARIOS		
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	2	MO
<i>denta 5000 plus</i>	3	MO
<i>dentagel</i>	3	MO
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	3	
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>kourzeq</i>	2	
<i>oralone</i>	4	
<i>periogard</i>	2	
<i>sf</i>	3	MO
<i>sf 5000 plus</i>	3	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	4	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	4	MO
<i>flac otic oil</i>	4	

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>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	4	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	4	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
<i>afirmelle</i>	4	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	4	MO
<i>aubra eq</i>	4	MO
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	4	
<i>aurovela 24 fe</i>	4	MO
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	4	MO
<i>azurette (28)</i>	2	MO
<i>blisovi 24 fe</i>	4	MO
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	4	MO
<i>camrese lo</i>	4	MO
<i>chateal eq (28)</i>	4	MO
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
<i>dolishale</i>	4	MO
<i>drospirenone-e.estriadiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	4	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	4	
<i>estarrylla</i>	4	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	4	
<i>hailey</i>	4	MO
<i>hailey 24 fe</i>	4	MO
<i>iclevia</i>	4	
<i>introvale</i>	4	
<i>isibloom</i>	4	MO
<i>jasmiel (28)</i>	4	MO
<i>juleber</i>	4	MO
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>junel 1/20 (21)</i>	4	MO
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	4	MO
<i>junel fe 24</i>	4	MO
<i>kaitlib fe</i>	4	MO
<i>kalliga</i>	4	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	4	MO
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	4	MO
<i>l norgest/e.estriadiol-e.estriadiol tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</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
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	4	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	4	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	4	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month</i>	4	
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	4	
<i>low-ogestrel (28)</i>	4	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	4	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	4	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	4	MO
<i>mili</i>	4	MO
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	4	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet, chewable</i>	4	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	4	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	4	MO
<i>nylia 1/35 (28)</i>	4	MO
<i>nymyo</i>	4	
<i>ocella</i>	4	
<i>rivelsa</i>	4	MO
<i>setlakin</i>	4	MO
<i>simliya (28)</i>	4	MO
<i>simpesse</i>	4	MO
<i>sprintec (28)</i>	4	MO
<i>syeda</i>	4	MO
<i>tarina 24 fe</i>	4	MO
<i>tri-estarrylla</i>	4	MO
<i>tri-lo-mili</i>	4	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	4	
<i>tri-mili</i>	4	
<i>tri-nymyo</i>	4	
<i>tri-sprintec (28)</i>	4	MO
<i>tri-vylibra</i>	4	MO
<i>tri-vylibra lo</i>	4	MO
<i>turqoz (28)</i>	2	MO
<i>tydemy</i>	4	
<i>vestura (28)</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
vienva	4	MO
vylibra	4	MO
zumandimine (28)	4	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	MO
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	4	MO; QL (8 per 28 days)
dotti transdermal patch semiweekly 0.05 mg/24 hr	4	QL (8 per 28 days)
estradiol oral	3	MO
estradiol transdermal patch weekly	4	MO; QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal	3	MO
estradiol valerate	4	MO
heather	2	MO
incassia	3	MO
jencycla	3	MO
lyleq	3	MO
medroxyprogesterone intramuscular	4	MO
medroxyprogesterone oral	2	MO
MENEST ORAL TABLET 2.5 MG	3	MO
norethindrone (contraceptive)	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
norethindrone acetate	3	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg	3	MO
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
clindamycin phosphate vaginal	4	MO
eluryng	4	MO
etongestrel-ethinyl estradiol	4	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	4	MO
MYFEMBREE	5	PA; MO
norelgestromin-ethinestradiol	3	
terconazole vaginal cream	3	MO
terconazole vaginal suppository	4	MO
tranexamic acid oral	3	MO
vandazole	3	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		

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>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
<i>apraclonidine</i>	4	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	4	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	4	
<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>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	3	MO
<i>neo-polycin</i>	3	
<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) drops, once daily</i>	4	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	4	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	4	MO
<i>neomycin-polymyxin-b-dexameth</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>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>neo-polycin hc</i>	3	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	3	MO; QL (10 per 14 days)
ESTEROIDES		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops, suspension</i>	4	MO
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release</i>	4	MO
<i>acetazolamide oral tablet</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	3	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>brimonidine-timolol</i>	3	MO
<i>brinzolamide</i>	4	MO
<i>dorzolamide</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
<i>LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %</i>	3	MO
<i>tafluprost (pf)</i>	3	MO
<i>travoprost</i>	3	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>CYSTARAN</i>	5	PA
<i>epinastine</i>	3	MO
<i>EYLEA</i>	5	PA; MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	3	MO
<i>OXERVATE</i>	4	PA; MO
<i>PHOSPHOLINE IODIDE</i>	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>RESTASIS</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>RESTASIS MULTIDOSE</i>	3	MO; QL (5.5 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</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>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>	4	
XDEM VY	4	PA; QL (10 per 42 days)

PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS

AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR

<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	2	MO
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	4	
CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	4	
CHANTIX STARTING MONTH BOX	4	
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

<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>anagrelide</i>	3	MO
<i>caffeine citrate oral</i>	3	MO
<i>carglumic acid</i>	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO
<i>deseriprone</i>	5	PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	3	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</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>droxidopa</i>	4	PA; MO
ENDARI	5	PA; MO
<i>glutamine (sickle cell)</i>	5	PA; MO
INCRELEX	5	MO; LA
<i>kionex (with sorbitol)</i>	3	
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
<i>midodrine oral tablet 10 mg</i>	4	MO
<i>midodrine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>nitisinone</i>	5	PA; MO
<i>pilocarpine hcl oral</i>	4	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA
REZDIFFRA	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>riluzole</i>	4	PA; MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 per 30 days)
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	4	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
TEGLUTIK	4	PA
TIGLUTIK	4	PA
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	4	MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM	4	
XIAFLEX	5	PA
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	3	PA; MO

ANTÍDOTOS

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

PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO

ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

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

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
sulfacetamide sodium (acne)	4	MO
SULFAMYLYON TOPICAL CREAM	4	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
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)
clotrimazole- betamethasone topical lotion	4	MO; QL (60 per 28 days)
econazole	4	MO; QL (85 per 28 days)
ketoconazole topical cream	2	MO; QL (60 per 28 days)
ketoconazole topical shampoo	2	MO; QL (120 per 28 days)
klayesta	3	MO; QL (180 per 30 days)
naftifine topical gel 2 %	4	MO; QL (60 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nyamyc	3	MO; QL (180 per 30 days)
nystatin topical cream	2	MO; QL (30 per 28 days)
nystatin topical ointment	2	MO; QL (30 per 28 days)
nystatin topical powder	3	MO; QL (180 per 30 days)
nystatin- triamcinolone	3	MO; QL (60 per 28 days)
nystop	3	MO; QL (180 per 30 days)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
acitretin	4	MO
calcipotriene scalp	3	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream	4	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical ointment	4	MO; QL (120 per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES)	5	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX PEN	5	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS)	5	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (10 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
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (2.5 per 28 days)
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS	5	PA; MO
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.25 ML	5	PA; MO; QL (0.25 per 28 days)
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)

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

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>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>desonide topical cream</i>	4	MO
<i>desonide topical lotion</i>	4	MO
<i>desonide topical ointment</i>	4	MO
<i>desoximetasone topical cream</i>	4	MO
<i>desoximetasone topical gel</i>	4	MO
<i>desoximetasone topical ointment</i>	4	MO
<i>fluocinolone</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinonide-emollient</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical cream</i>	3	MO
<i>fluticasone propionate topical ointment</i>	3	MO
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2 %</i>	4	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone valerate</i>	4	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	3	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO

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>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	4	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<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>dermacinrx lidocan</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	4	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	4	MO
<i>glydo</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	4	
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %)</i>	3	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	3	
<i>lidocaine hcl injection solution 20 mg/ml (2 %)</i>	4	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	3	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</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>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	3	PA; MO
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
PANRETIN	5	MO
<i>podofilox topical solution</i>	4	MO
REGRANEX	5	MO; QL (15 per 30 days)
SANTYL	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	3	MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>tridacaine ii</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; MO
ZTLIDO	3	PA; MO
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>clindamycin phosphate topical swab</i>	2	MO
<i>ery pads</i>	4	MO
<i>erythromycin with ethanol topical gel</i>	4	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	4	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>metronidazole topical</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream 0.05 %</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	3	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	3	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</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>tretinoin topical topical gel 0.01 %</i>	3	PA; MO
<i>tretinoin topical topical gel 0.025 %, 0.05 %</i>	4	PA; MO
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>propylthiouracil</i>	3	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>cortisone</i>	2	
<i>DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML</i>	3	MO
<i>dexamethasone intensol</i>	3	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	3	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	3	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	4	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	3	MO

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

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
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	3	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
euthyrox	1	MO
levo-t	3	
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	MO
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	3	MO
<i>liothyronine oral</i>	2	MO
SYNTHROID	4	MO
<i>unithroid</i>	3	MO
HORMONAS VARIAS		
<i>cabergoline</i>	4	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	3	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	4	
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
<i>cinacalcet</i>	4	PA; MO
<i>danazol</i>	4	MO
<i>desmopressin injection</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
LUMIZYME	4	MO
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; MO
MYALEPT	5	PA; MO; LA
<i>paricalcitol intravenous</i>	4	
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO
SOMAVERT	5	PA; MO
STRENSIQ	4	PA
<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>	4	PA; MO
<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)</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>zoledronic acid intravenous solution</i>	3	B/D PA; MO
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL	3	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>	2	MO
BAQSIMI	3	MO
<i>diazoxide</i>	4	MO
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
GLUCAGON (HCL) EMERGENCY KIT	3	
<i>glucagon emergency kit (human)</i>	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	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	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO	INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	4	MO	JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO	JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO	JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO	JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO	JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO	JENTADUETO	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO	JENTADUETO XR	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO	LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO	LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO	LEVEMIR FLEXPEN	4	ST
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	4	MO	LEVEMIR U-100 INSULIN	4	ST; MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	4	MO	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
			LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	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
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
<i>metformin oral solution</i>	4	MO; QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	4	ST; MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	4	ST; MO
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (1.5 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO
<i>pioglitazone</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
RYBELSUS	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	4	MO; QL (90 per 30 days)
SYMLINPEN 120	5	PA; MO; QL (10.8 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
SYMLINPEN 60	5	PA; MO; QL (6 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
TRADJENTA	3	MO
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
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 SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (6 per 180 days)
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4 per 180 days)
BENLYSTA	5	PA; MO
CYLTEZO(CF) PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	5	PA; QL (6 per 180 days)

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
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	5	PA; QL (4 per 180 days)	HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	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)	SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML		
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4 per 28 days)	HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)	SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML		
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)	HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)	SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML		
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)	HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)	SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML		
HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; QL (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	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6 per 28 days)	HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	5	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)
<i>leflunomide</i>	3		ORENCIA CLICKJECT	5	MO; QL (30 per 30 days)
			ORENCIA	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)	SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 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)	ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)	ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 per 28 days)
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6 per 28 days)	OTEZLA	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
			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)

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
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)
TYENNE AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
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

allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	MO
colchicine oral tablet	3	MO
febuxostat	3	MO
probenecid	3	MO
probenecid-colchicine	3	MO

TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

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>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate oral</i>	3	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)

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

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

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)
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML	3	QL (2 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	3	PA; MO; HRM
levocetirizine oral solution	4	MO
levocetirizine oral tablet	2	MO; QL (30 per 30 days)
promethazine oral syrup	2	PA; MO; HRM
promethazine oral tablet 25 mg	2	PA; MO; HRM
AGENTES PULMONARES		
acetylcysteine	2	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ADVAIR HFA	3	MO; QL (12 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	QL (13.4 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALBUTEROL SULFATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	3	QL (36 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>	3	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	3	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
ambrisentan	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ANORO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30 per 30 days)
ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
breyna	3	MO; QL (10.3 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
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
budesonide-formoterol	3	
CINRYZE	5	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8 per 30 days)
cromolyn inhalation	4	B/D PA; MO
FASENRA PEN	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
flunisolide	3	MO; QL (50 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (24 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
fluticasone propionate nasal	1	MO; QL (16 per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device	3	MO; QL (60 per 30 days)
formoterol fumarate	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
icatibant	5	PA; MO; QL (18 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA	3	MO
ipratropium bromide inhalation	2	B/D PA; MO
ipratropium-albuterol	2	B/D PA; MO
KALYDECO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
mometasone nasal	4	MO; QL (34 per 30 days)
montelukast oral granules in packet	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>montelukast oral tablet</i>	2	MO
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO
roflumilast	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>sajazir</i>	5	PA; MO
SEREVENT DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
<i>terbutaline</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>tiotropium bromide</i>	3	QL (90 per 90 days)
TRELEGY ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS 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)
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)
<i>zafirlukast</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
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		
<i>bethanechol chloride</i>	3	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	4	MO
RENACIDIN	3	MO
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPAS MÓDICOS		
<i>fesoterodine</i>	4	MO
<i>mirabegron</i>	3	MO
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	3	MO
<i>solifenacin</i>	4	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>	3	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>tamsulosin</i>	2	MO
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
ELECTROLITOS		
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	3	MO
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	3	MO
<i>klor-con</i>	4	MO
<i>klor-con 10</i>	2	MO
<i>klor-con 8</i>	2	MO
<i>klor-con m10</i>	2	MO
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	2	MO

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>klor-con/ef</i>	3	MO	<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
<i>lactated ringers intravenous</i>	4	MO	<i>potassium chloride intravenous</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	4		<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO
<i>magnesium sulfate in water</i>	4		<i>potassium chloride oral liquid</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO	<i>potassium chloride oral packet</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4		<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium acetate</i>	3		<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	4		<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4		<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4		<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	4	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</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
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	4	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	3	
<i>ringer's intravenous</i>	4	
<i>sodium acetate</i>	3	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	3	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium phosphate</i>	3	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	4	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
<i>INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %</i>	4	B/D PA
<i>PLENAMINE</i>	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	2	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
<i>TROPHAMINE 10 %</i>	3	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>	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.

Index

A

<i>abacavir</i>	4
<i>abacavir-lamivudine</i>	4
ABELCET	1
ABILIFY MAINTENA.....	42
<i>abiraterone</i>	24
ABRYSVO (PF).....	22
<i>acamprosate</i>	56
<i>acarbose</i>	65
<i>acebutolol</i>	13
<i>acetaminophen-codeine</i>	36
<i>acetazolamide</i>	55
<i>acetazolamide sodium</i>	55
<i>acetic acid</i>	50
<i>acetylcysteine</i>	57, 72
<i>acitretin</i>	58
ACTHIB (PF).....	22
ACTIMMUNE	21
<i>acyclovir</i>	4, 59
<i>acyclovir sodium</i>	4
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	22
ADALIMUMAB-ADAZ	68
ADALIMUMAB-ADBM.....	68
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS	68
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV	68
ADCETRIS	24
<i>adefovir</i>	4
ADEMPAS.....	72
<i>adenosine</i>	11
ADSTILADRIN	24
ADVAIR HFA	72
<i>afirmelle</i>	51
AIMOVIG AUTOINJECTOR	48
AKEEGA	24
<i>albendazole</i>	2
<i>albuterol sulfate</i>	72
ALBUTEROL SULFATE....	72
<i>alclometasone</i>	59
<i>alcohol pads</i>	65

ALECENSA	24
<i>alendronate</i>	71
<i>alfuzosin</i>	75
ALIQOPA	24
<i>aliskiren</i>	13
<i>allopurinol</i>	71
<i>alosetron</i>	18
<i>alprazolam</i>	42
ALUNBRIG	24
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	51
<i>amantadine hcl</i>	4
AMBISOME	1
<i>ambrisentan</i>	72
<i>amikacin</i>	2
<i>amiloride</i>	13
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	13
<i>aminocaproic acid</i>	17
<i>amiodarone</i>	11
<i>amitriptyline</i>	42
<i>amlodipine</i>	13
<i>amlodipine-benazepril</i>	14
<i>amlodipine-olmesartan</i>	14
<i>amlodipine-valsartan</i>	14
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	14
<i>ammonium lactate</i>	61
<i>amoxapine</i>	43
<i>amoxicillin</i>	9
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	9
<i>amphotericin b</i>	1
<i>amphotericin b liposome</i>	1
<i>ampicillin</i>	9
<i>ampicillin sodium</i>	9
<i>ampicillin-sulbactam</i>	9
<i>anagrelide</i>	56
<i>anastrozole</i>	24
ANORO ELLIPTA.....	72
APOKYN	36
<i>apomorphine</i>	36
<i>apraclonidine</i>	54
<i>aprepitant</i>	18
APTIOM.....	39

APTIVUS	4
ARCALYST	21
AREXVY (PF)	22
ARIKAYCE	2
<i>aripiprazole</i>	43
ARNUITY ELLIPTA	72
<i>arsenic trioxide</i>	24
<i>asenapine maleate</i>	43
ASPARLAS.....	24
<i>aspirin-dipyridamole</i>	17
<i>atazanavir</i>	4
<i>atenolol</i>	14
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	14
ATGAM	22
<i>atomoxetine</i>	43
<i>atorvastatin</i>	12
<i>atovaquone</i>	2
<i>atovaquone-proguanil</i>	2
<i>atropine</i>	20
ATROVENT HFA.....	72
<i>aubra eq.</i>	51
AUGMENTIN.....	10
AUGTYRO.....	25
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	51
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	51
<i>aurovela 24 fe</i>	51
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	51
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	51
AUVELITY	43
AVASTIN.....	25
AYVAKIT	25
<i>azathioprine</i>	25
<i>azathioprine sodium</i>	25
<i>azelastine</i>	50, 55
<i>azithromycin</i>	8
<i>aztreonam</i>	2
<i>azurette (28)</i>	51
B	
<i>bacitracin</i>	54
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	54
<i>baclofen</i>	48
<i>balsalazide</i>	18
BALVERSA	25

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.

BAQSIMI	65
BARACLUDE	4
BCG VACCINE, LIVE (PF)	22
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	75
BELSOMRA	43
benazepril	14
benazepril-hydrochlorothiazide	14
BENDEKA	25
BENLYSTA	68
benztropine	36
BESREMI	21
betaine	18
betamethasone dipropionate	59
betamethasone valerate	59
betamethasone, augmented ..	59
BETASERON	21
betaxolol	54
bethanechol chloride	75
bexarotene	25
BEXSERO	22
bicalutamide	25
BICILLIN L-A	10
BIKTARVY	4
bisoprolol fumarate	14
bisoprolol-hydrochlorothiazide	14
bleomycin	25
blisovi 24 fe	51
blisovi fe 1.5/30 (28)	51
blisovi fe 1/20 (28)	51
BOOSTRIX TDAP	22
BORTEZOMIB	25
BOSULIF	25
BOTOX	22
BRAFTOVI	25
BREO ELLIPTA	72
breyna	72
BRILINTA	17
brimonidine	54
brimonidine-timolol	55
brinzolamide	55
BRIVIACT	39, 40
bromocriptine	36
BRUKINSA	25
budesonide	18, 73
budesonide-formoterol	73
bumetanide	14
buprenorphine hcl	36
buprenorphine-naloxone	38, 39
bupropion hcl	43
bupropion hcl (smoking deter)	56
buspirone	43
butorphanol	39
C	
CABENUVA	4
cabergoline	64
CABLIVI	17
CABOMETYX	25
caffeine citrate	56
calcipotriene	58
calcitonin (salmon)	64
calcitriol	64
calcium acetate(phosphat bind)	75
CALQUENCE	25
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	25
camrese lo	51
candesartan	14
candesartan- hydrochlorothiazid	14
CAPLYTA	43
CAPRELSA	25
captopril	14
carbamazepine	40
carbidopa	36
carbidopa-levodopa	36
carbidopa-levodopa- entacapone	36
carboplatin	25
carglumic acid	56
carteolol	54
cartia xt	14
carvedilol	14
caspofungin	1
CAYSTON	2
cefaclor	7
cefazolin	7
cefazolin in dextrose (iso-os) ..	7
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS)	7
cedinir	7
cefepime	8
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	7
cefepime in dextrose, iso-osm ..	7
cefixime	8
cefoxitin	8
cefoxitin in dextrose, iso-osm ..	8
cefpodoxime	8
ceftazidime	8
ceftriaxone	8
CEFTRIAXONE	8
ceftriaxone in dextrose, iso-os ..	8
cefuroxime axetil	8
cefuroxime sodium	8
celecoxib	39
cephalexin	8
CEPROTIN (BLUE BAR) ..	17
CEPROTIN (GREEN BAR) ..	17
cetirizine	71
CHANTIX	56
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	56
CHANTIX STARTING MONTH BOX	56
chateal eq (28)	51
chlorhexidine gluconate	50
chloroquine phosphate	2
chlorpromazine	43
chlorthalidone	14
CHOLBAM	18
cholestyramine (with sugar) ..	12
cholestyramine light	12
cholestyramine-aspartame ..	12
ciclopirox	58
cidofovir	4
cilostazol	17
CIMDUO	5
cinacalcet	64
CINRYZE	73
ciprofloxacin hcl	10, 50, 54
ciprofloxacin in 5 % dextrose	10

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.

ciprofloxacin-dexamethasone	
.....	50
cisplatin	25
citalopram	43
cladribine	25
claravis	62
clarithromycin	8
clindamycin hcl	2
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	2
clindamycin in 5 % dextrose	2
clindamycin phosphate	2, 53, 62
clobazam	40
clobetasol	59, 60
clobetasol-emollient	60
clomipramine	43
clonazepam	40
clonidine	14
clonidine hcl	14, 43
clopидogrel	17
clorazepate dipotassium	43
clotrimazole	1, 58
clotrimazole-betamethasone	58
clozapine	43
COARTEM	2
colchicine	71
colesevelam	12
colistin (colistimethate na)	2
COLUMVI	25
COMBIVENT RESPIMAT	.73
COMETRIQ	25, 26
COMPLERA	5
compro	18
constulose	18
COPIKTRA	26
CORLANOR	12
CORTIFOAM	18
cortisone	63
COSENTYX	58, 59
COSENTYX (2 SYRINGES)	58
COSENTYX PEN	58
COSENTYX PEN (2 PENS)	58
COTELLIC	26
CREON	19
CRESEMBIA	1
cromolyn	19, 55, 73
cyclobenzaprine	48
cyclophosphamide	26
CYCLOPHOSPHAMIDE	26
cyclosporine	26
cyclosporine modified	26
CYLTEZO(CF)	69
CYLTEZO(CF) PEN	68
CYLTEZO(CF) PEN	68
CROHN'S-UC-HS	68
CYLTEZO(CF) PEN	68
PSORIASIS-UV	69
CYSTADANE	19
CYSTAGON	75
CYSTARAN	55
cytarabine	26
cytarabine (pf)	26
D	
d10 %-0.45 % sodium chloride	56
d2.5 %-0.45 % sodium chloride	56
d5 % and 0.9 % sodium chloride	56
d5 %-0.45 % sodium chloride	56
dabigatran etexilate	17
dacarbazine	26
dactinomycin	26
dalfampridine	49
danazol	64
dantrolene	48
DANYELZA	26
dapsone	2
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	22
daptomycin	2
DAPTOMYCIN	2
darunavir	5
dasatinib	26
daunorubicin	26
DAURISMO	26
deferasirox	56
deferiprone	56
DELSTRIGO	5
denta 5000 plus	50
dentagel	50
DEPO-MEDROL	63
DEPO-SUBQ PROVERA	104
.....	53
dermacinrx lidocan	61
DESCOZY	5
desipramine	43
desmopressin	64
desogestrel-ethinyl estradiol	51
desonide	60
desoximetasone	60
desvenlafaxine succinate	43
dexamethasone	63
dexamethasone intensol	63
dexamethasone sodium phos (pf)	63
dexamethasone sodium phosphate	55, 63
dexlansoprazole	21
dextroamphetamine sulfate	43
dextroamphetamine-amphetamine	43
dextrose 10 % and 0.2 % nacl	56
dextrose 10 % in water (d10w)	56
dextrose 5 % in water (d5w)	56
dextrose 5 %-lactated ringers	56
dextrose 5%-0.2 % sod chloride	56
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	56
DIACOMIT	40
diazepam	40, 43, 44
diazepam intensol	43
diazoxide	65
diclofenac potassium	39
diclofenac sodium	39, 54
dicloxacillin	10
dicyclomine	20
DIFICID	8
diflunisal	39
digoxin	12
dihydroergotamine	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.

DILANTIN 30 MG	40
<i>diltiazem hcl</i>	14
<i>dilt-xr</i>	14
<i>dimethyl fumarate</i>	49
<i>diphenhydramine hcl</i>	71
<i>diphenoxylate-atropine</i>	20, 21
<i>dipyridamole</i>	17
<i>disulfiram</i>	56
<i>divalproex</i>	40
<i>dobutamine</i>	12
<i>dobutamine in d5w</i>	12
<i>dofetilide</i>	11
<i>dolishale</i>	51
<i>donepezil</i>	49
<i>dopamine</i>	12
<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	12
DOPTELET (10 TAB PACK)	17
DOPTELET (15 TAB PACK)	17
DOPTELET (30 TAB PACK)	17
<i>dorzolamide</i>	55
<i>dorzolamide-timolol</i>	55
<i>dotti</i>	53
DOVATO	5
doxazosin	14
doxepin	44
doxorubicin	26, 27
doxy-100	11
doxycycline hyclate	11
doxycycline monohydrate	11
DRIZALMA SPRINKLE	44
dronabinol	19
drospirenone-e.estradiol-lm.fa	51
drospirenone-ethinyl estradiol	51
DROXIA	27
droxidopa	57
duloxetine	44
DUPIXENT PEN	61
DUPIXENT SYRINGE	61
duramorph (pf)	37
dutasteride	75
E	
<i>e.e.s. 400</i>	8
<i>econazole</i>	58
EDURANT	5
<i>efavirenz</i>	5
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	5
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop</i>	5
<i>effer-k</i>	75
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	77
ELIGARD	27
ELIGARD (3 MONTH)	27
ELIGARD (4 MONTH)	27
ELIQUIS	17
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	17
ELLENCE	27
ELREXFIO	27
<i>eluryng</i>	53
EMEND	19
EMGALITY PEN	48
EMGALITY SYRINGE	48, 49
EMPLICITI	27
EMSAM	44
<i>emtricitabine</i>	5
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	5
EMTRIVA	5
EMVERM	2
<i>enalapril maleate</i>	14
<i>enalaprilat</i>	14
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	15
ENBREL	69
ENBREL MINI	69
ENBREL SURECLICK	69
ENDARI	57
<i>endocet</i>	37
ENGERIX-B (PF)	22
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	22
<i>enoxaparin</i>	17
<i>entacapone</i>	36
<i>entecavir</i>	5
ENTRESTO	12
ENTRESTO SPRINKLE	12
<i>enulose</i>	19
ENVARSUS XR	27
EPCLUSA	5
EPIDIOLEX	40
<i>epinastine</i>	55
<i>epinephrine</i>	72
EPINEPHRINE	71, 72
<i>epirubicin</i>	27
<i>epitol</i>	40
EPKINLY	27
<i>plererone</i>	15
EPRONTIA	40
<i>ergotamine-caffeine</i>	49
ERIVEDGE	27
ERLEADA	27
<i>erlotinib</i>	27
<i>ertapenem</i>	2
<i>ery pads</i>	62
ERYTHROCIN	9
<i>erythrocin (as stearate)</i>	9
<i>erythromycin</i>	9, 54
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	9
<i>erythromycin with ethanol</i>	62
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	62
<i>escitalopram oxalate</i>	44
<i>esomeprazole magnesium</i>	21
<i>esomeprazole sodium</i>	21
<i>estarrylla</i>	51
<i>estradiol</i>	53
<i>estradiol valerate</i>	53
<i>ethambutol</i>	2
<i>ethosuximide</i>	40
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	51
<i>etodolac</i>	39
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	53
ETOPOPHOS	27
etoposide	27
etravirine	5
euthyrox	64
everolimus (antineoplastic)	27
everolimus (immunosuppressive)	27
EVOTAZ	5
exemestane	27
EYLEA	55

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.

<i>ezetimibe</i>	12
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	12
F	
<i>famciclovir</i>	5
<i>famotidine</i>	21
<i>famotidine (pf)</i>	21
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	21
FANAPT	44
FARXIGA	65
FASENRA	73
FASENRA PEN	73
<i>febuxostat</i>	71
<i>felbamate</i>	40
<i>felodipine</i>	15
<i>fenofibrate</i>	13
<i>fenofibrate micronized</i>	13
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	13
<i>fentanyl</i>	37
<i>fentanyl citrate</i>	37
<i>fentanyl citrate (pf)</i>	37
FENTANYL CITRATE (PF)	37
<i>fesoterodine</i>	75
FETZIMA	44
<i>finasteride</i>	75
FINTEPLA	40
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	27
<i>flac otic oil</i>	50
<i>flecainide</i>	11
<i>flouxuridine</i>	27
<i>fluconazole</i>	1
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	.1
<i>flucytosine</i>	1
<i>fludarabine</i>	27
<i>fludrocortisone</i>	63
<i>flunisolide</i>	73
<i>fluocinolone</i>	60
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	51
<i>fluocinolone and shower cap</i>	60
<i>fluocinonide</i>	60
<i>fluocinonide-e</i>	60
<i>fluocinonide-emollient</i>	60
<i>fluoride (sodium)</i>	50, 77
<i>fluorometholone</i>	55
<i>fluorouracil</i>	27, 61
<i>fluoxetine</i>	44
<i>fluoxetine (pmdd)</i>	44
<i>fluphenazine decanoate</i>	44
<i>fluphenazine hcl</i>	44
<i>flurbiprofen sodium</i>	54
<i>fluticasone propionate</i>	60, 73
FLUTICASONE PROPIONATE	73
<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	73
<i>fluvastatin</i>	13
<i>fluvoxamine</i>	45
<i>fondaparinux</i>	17
<i>formoterol fumarate</i>	73
<i>fosamprenavir</i>	5
<i>fosinopril</i>	15
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	15
<i>fosphenytoin</i>	40
FOTIVDA	28
FRUZAQLA	28
<i>furosemide</i>	15
FUZEON	5
FYCOMPA	40
G	
<i>gabapentin</i>	40
<i>galantamine</i>	49
<i>GAMASTAN</i>	22
<i>ganciclovir sodium</i>	5
GARDASIL 9 (PF)	22
GATTEX 30-VIAL	19
GATTEX ONE-VIAL	19
<i>GAUZE PAD</i>	75
<i>gavilyte-c</i>	19
<i>gavilyte-g</i>	19
<i>gavilyte-n</i>	19
<i>GAVRETO</i>	28
<i>gefitinib</i>	28
<i>gemcitabine</i>	28
GEMCITABINE	28
<i>gemfibrozil</i>	13
<i>generlac</i>	19
<i>genograf</i>	28
<i>gentamicin</i>	3, 54, 57
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	.2, 3
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM)	2
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	.3
GENVOYA	5
GILOTrif	28
<i>glatiramer</i>	49
<i>glatopa</i>	50
GLEOSTINE	28
<i>glimepiride</i>	65
<i>glipizide</i>	65
<i>glipizide-metformin</i>	65
GLUCAGON (HCL) EMERGENCY KIT	65
<i>glucagon emergency kit (human)</i>	65
<i>glutamine (sickle cell)</i>	57
<i>glycopyrrolate</i>	21
<i>glydo</i>	61
<i>griseofulvin microsize</i>	1
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	1
H	
<i>hailey</i>	51
<i>hailey 24 fe</i>	51
<i>halobetasol propionate</i>	60
<i>haloperidol</i>	45
<i>haloperidol decanoate</i>	45
<i>haloperidol lactate</i>	45
HARVONI	5
HAVRIX (PF)	22
<i>heather</i>	53
<i>heparin (porcine)</i>	18
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	17
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	17, 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)	22
HIBERIX (PF)	22
HIZENTRA	22
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	65

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.

HUMALOG KWIKPEN	
INSULIN	66
HUMALOG MIX 50-50	
KWIKPEN	66
HUMALOG MIX 75-25	
KWIKPEN	66
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN.....	66
HUMALOG U-100 INSULIN	66
HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	69
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	69
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	69
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	69
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	69
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	69
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	70
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	66
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	66
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	66
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	66
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	66
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	66
HUMULIN R U-500 (CONC)	
KWIKPEN.....	66
<i>hydralazine</i>	15
<i>hydrochlorothiazide</i>	15
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	37
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	37
<i>hydrocortisone</i>	19, 60, 63
<i>hydrocortisone valerate</i>	60
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	51
<i>hydromorphone</i>	37
<i>hydromorphone (pf)</i>	37
HYDROMORPHONE (PF)	37
<i>hydroxychloroquine</i>	3
<i>hydroxyurea</i>	28
<i>hydroxyzine hcl</i>	72
HYPERHEP B	22
HYPERHEP B NEONATAL	23
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314).....	70
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER.....	70
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	70
I	
<i>ibandronate</i>	71
IBRANCE	28
<i>ibu</i>	39
<i>ibuprofen</i>	39
<i>icatibant</i>	73
<i>iclevia</i>	51
ICLUSIG	28
<i>icosapent ethyl</i>	13
<i>idarubicin</i>	28
IDHIFA	28
<i>ifosfamide</i>	28
ILARIS (PF)	21
<i>imatinib</i>	28
IMBRUICA	28
IMFINZI	29
<i>imipenem-cilastatin</i>	3
<i>imipramine hcl</i>	45
<i>imiquimod</i>	61
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	23
INBRIJA	36
<i>incassia</i>	53
INCRELEX	57
INCRUSE ELLIPTA	73
<i>indapamide</i>	15
INFANRIX (DTAP) (PF)	23
INFLECTRA	19
INFUGEM	29
INLYTA	29
INQOVI	29
INREBIC	29
INSULIN LISPRO	66
INSULIN PEN NEEDLE	75
INSULIN SYRINGE (DISP U-100)	75
INTELENCE	5
<i>intralipid</i>	77
INTRALIPID	77
<i>introvale</i>	51
INVEGA HAFYERA	45
INVEGA SUSTENNA	45
INVEGA TRINZA	45
IPOL	23
<i>ipratropium bromide</i>	50, 73
<i>ipratropium-albuterol</i>	73
<i>irbesartan</i>	15
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	15
<i>irinotecan</i>	29
ISENTRESS	5, 6
ISENTRESS HD	5
<i>isibloom</i>	51
<i>isoniazid</i>	3
<i>isosorbide dinitrate</i>	13
<i>isosorbide mononitrate</i>	13
<i>isosorbide-hydralazine</i>	15
<i>isotretinoin</i>	62
<i>itraconazole</i>	1
<i>ivabradine</i>	12
<i>ivermectin</i>	3
IWILFIN	29
IXCHIQ (PF)	23
IXIARO (PF)	23
J	
JAKAFI	29
<i>jantoven</i>	18

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.

JANUMET	66	kourzeq	50	lidocaine	62
JANUMET XR.....	66	K-PHOS NO 2.....	75	lidocaine (pf)	11, 61
JANUVIA	66	K-PHOS ORIGINAL	75	lidocaine hcl	61, 62
JARDIANCE.....	66	KRAZATI	29	lidocaine viscous	62
jasmiel (28).....	51	L		lidocaine-prilocaine	62
JAYPIRCA.....	29	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	51, 52	lidocan iii	62
JEMPERLI	29	<i>labetalol</i>	15	linezolid	3
jencycla.....	53	<i>lacosamide</i>	41	linezolid in dextrose 5%	3
JENTADUETO	66	<i>lactated ringers</i>	76	linezolid-0.9% sodium chloride	3
JENTADUETO XR.....	66	<i>lactulose</i>	19	LINZESS	19
JEVTANA	29	<i>lamivudine</i>	6	LIORESAL	48
juleber.....	51	<i>lamivudine-zidovudine</i>	6	<i>liothyronine</i>	64
JULUCA	6	<i>lamotrigine</i>	41	<i>lisinopril</i>	15
junel 1.5/30 (21)	51	<i>lansoprazole</i>	21	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	15
junel 1/20 (21)	51	LANTUS SOLOSTAR U-100		<i>lithium carbonate</i>	45
junel fe 1.5/30 (28)	51	INSULIN	66	<i>lithium citrate</i>	45
junel fe 1/20 (28)	51	LANTUS U-100 INSULIN	66	LONSURF	30
junel fe 24	51	<i>lapatinib</i>	29	<i>loperamide</i>	21
JYLAMVO.....	29	<i>latanoprost</i>	55	<i>lopinavir-ritonavir</i>	6
JYNNEOS (PF).....	23	LAZCLUZE	29, 30	<i>lorazepam</i>	46
K		<i>leflunomide</i>	70	<i>lorazepam intensol</i>	46
<i>kaitlib fe</i>	51	LENVIMA	30	LORBRENA	30
<i>kalliga</i>	51	<i>letrozole</i>	30	<i>losartan</i>	15
KALYDECO	73	<i>leucovorin calcium</i>	24	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	15
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	51	LEUKERAN	30	<i>loteprednol etabonate</i>	55
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	51	<i>leuprolide</i>	30	<i>lovastatin</i>	13
KERENDIA	15	LEVEMIR FLEXPEN	66	<i>low-ogestrel (28)</i>	52
<i>ketoconazole</i>	1, 58	LEVEMIR U-100 INSULIN	66	<i>loxapine succinate</i>	46
<i>ketorolac</i>	54	<i>levetiracetam</i>	41	<i>lo-zumandimine (28)</i>	52
KHAPZORY	24	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	41	<i>lubiprostone</i>	19
KIMMTRAK.....	29	<i>levobunolol</i>	54	LUMAKRAS	30
KINRIX (PF).....	23	<i>levocarnitine</i>	57	LUMIGAN	55
<i>kionex (with sorbitol)</i>	57	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	57	LUMIZYME	64
KISQALI	29	<i>levocetirizine</i>	72	LUPRON DEPOT	30
KISQALI FEMARA CO- PACK	29	<i>levofloxacin</i>	10	<i>lurasidone</i>	46
<i>klayesta</i>	58	<i>levofloxacin in d5w</i>	10	<i>lyeq</i>	53
<i>klor-con</i>	75	<i>levoleucovorin calcium</i>	24	LYNPARZA	30
<i>klor-con 10</i>	75	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	52	LYSODREN	30
<i>klor-con 8</i>	75	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	52	LYTGOBI	30
<i>klor-con m10</i>	75	<i>levo-t</i>	64	LYUMJEV KWIKPEN U-100	
<i>klor-con m15</i>	75	<i>levothyroxine</i>	64	INSULIN	66
<i>klor-con m20</i>	75	<i>levoxyl</i>	64	LYUMJEV KWIKPEN U-200	
<i>klor-con/ef</i>	76	LIBERVANT	41	INSULIN	66
KLOXXADO	39				
KOSELUGO	29				

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.

LYUMJEV U-100 INSULIN	67
M	
<i>magnesium sulfate</i>	76
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	76
<i>magnesium sulfate in water</i> ..	76
<i>malathion</i>	61
<i>mannitol 20 %</i>	15
<i>mannitol 25 %</i>	15
<i>maraviroc</i>	6
MARPLAN	46
MATULANE	30
<i>meclizine</i>	19
<i>medroxyprogesterone</i>	53
<i>mefloquine</i>	3
<i>megestrol</i>	30
MEKINIST	30
MEKTOVI	31
<i>meloxicam</i>	39
<i>memantine</i>	50
MEMANTINE	50
MENACTRA (PF)	23
MENEST	53
MENQUADFI (PF).....	23
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	23
<i>mercaptopurine</i>	31
<i>meropenem</i>	3
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE.....	3
<i>mesalamine</i>	19
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	19
<i>mesna</i>	24
MESNEX	24
<i>metformin</i>	67
<i>methadone</i>	38
<i>methadone intensol</i>	38
<i>methadose</i>	38
<i>methazolamide</i>	55
<i>methenamine hippurate</i>	1
<i>methenamine mandelate</i>	1
<i>methimazole</i>	63
<i>methotrexate sodium</i>	31
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	31
<i>methsuximide</i>	41
<i>methylphenidate hcl</i>	46
<i>methylprednisolone</i>	63
<i>methylprednisolone acetate</i> ..	63
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	63
<i>metoclopramide hcl</i>	19
<i>metolazone</i>	15
<i>metoprolol succinate</i>	15
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	15
<i>metoprolol tartrate</i>	15
<i>metro i.v.</i>	3
<i>metronidazole</i>	3, 53, 62
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> 3	
<i>metyrosine</i>	15
<i>mexiletine</i>	11
<i>micafungin</i>	1
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	52
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	52
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	52
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	52
<i>midodrine</i>	57
<i>mifepristone</i>	64
<i>mili</i>	52
<i>milrinone</i>	12
<i>milrinone in 5 % dextrose</i> ...	12
<i>minocycline</i>	11
<i>minoxidil</i>	15
<i>mirabegron</i>	75
<i>mirtazapine</i>	46
<i>misoprostol</i>	21
<i>mitomycin</i>	31
<i>mitoxantrone</i>	31
M-M-R II (PF).....	23
<i>modafinil</i>	46
<i>molindone</i>	46
<i>mometasone</i>	60, 73
MONJUVI.....	31
<i>montelukast</i>	73, 74
<i>morphine</i>	38
MORPHINE	38
<i>morphine (pf)</i>	38
<i>morphine concentrate</i>	38
MOVANTIK	19
<i>moxifloxacin</i>	10, 54
MOXIFLOXACIN-	
<i>SOD.ACE,SUL-WATER</i> .10	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	10
MRESVIA (PF)	23
MULTAQ	11
<i>mupirocin</i>	57
MYALEPT	64
<i>mycophenolate mofetil</i>	31
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> .31	
<i>mycophenolate sodium</i>	31
MYFEMBREE	53
MYHIBBIN	31
MYLOTARG	31
MYRBETRIQ.....	75
N	
<i>nafcillin</i>	10
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i> .10	
<i>naftifine</i>	58
<i>naloxone</i>	39
<i>naltrexone</i>	39
NAMZARIC.....	50
<i>naproxen</i>	39
<i>naratriptan</i>	49
NATACYN.....	54
NAYZILAM.....	41
<i>nebivolol</i>	15
<i>nefazodone</i>	46
<i>neomycin</i>	3
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> 54	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> -	
<i>polymyxin</i>	54
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	54
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	54
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..50, 55	
<i>neo-polycin</i>	54
<i>neo-polycin hc</i>	55
NERLYNX	31
NEUPRO	36
<i>nevirapine</i>	6
<i>niacin</i>	13
NICOTROL	56
NICOTROL NS.....	56
<i>nifedipine</i>	15

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.

<i>nilutamide</i>	31	<i>nymyo</i>	52	OTEZLA STARTER	70
<i>nimodipine</i>	15	<i>nystatin</i>	1, 58	<i>oxaliplatin</i>	32
NINLARO	31	<i>nystatin-triamcinolone</i>	58	<i>oxaprozin</i>	39
NIPENT	31	<i>nystop</i>	58	<i>oxcarbazepine</i>	41
<i>nitazoxanide</i>	3	NYVEPRIA	22	OXERVATE	55
<i>nitisinone</i>	57	O		<i>oxybutynin chloride</i>	75
<i>nitro-bid</i>	13	OCALIVA	19	<i>oxycodone</i>	38
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	2	<i>ocella</i>	52	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	38
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	2	OCREVUS	50	OZEMPIC	67
<i>nitroglycerin</i>	13, 19	<i>octreotide acetate</i>	31	P	
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	13	ODEFSEY	6	<i>pacerone</i>	11
NIVESTYM	21	ODOMZO	31	<i>paclitaxel</i>	32
NORDITROPIN FLEXPRO	22	OFEV	74	PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	32
<i>norelgestromin-ethin.estriadiol</i>	53	<i>ofloxacin</i>	51	PADCEV	32
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	52	OGSIVEO	31	<i>paliperidone</i>	46
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	53	OJEMDA	31, 32	<i>palonosetron</i>	20
<i>norethindrone acetate</i>	53	OJJAARA	32	PANRETIN	62
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	52, 53	<i>olanzapine</i>	46	<i>pantoprazole</i>	21
<i>norethindrone-e.estriadiol-iron</i>	52	<i>olmesartan</i>	15	<i>paricalcitol</i>	64
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	52	<i>olmesartanamlodipin-hcthiazid</i>	15	<i>paromomycin</i>	3
<i>nortriptyline</i>	46	<i>olmesartan-</i>		<i>paroxetine hcl</i>	46
NORVIR	6	<i>hydrochlorothiazide</i>	15	PAXLOVID	6
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	67	<i>olopatadine</i>	55	<i>pazopanib</i>	32
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN	67	<i>omeprazole</i>	21	PEDIATRIX (PF)	23
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	67	<i>ondansetron</i>	20	PEDVAX HIB (PF)	23
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	67	<i>ondansetron hcl</i>	19	<i>peg 3350-electrolytes</i>	20
NOVOLOG U-100 ASPART	67	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	19	PEGASYS	22
NOXAFIL	1	ONUREG	32	<i>peg-electrolyte</i>	20
NUBEQA	31	<i>opium tincture</i>	21	PEMAZYRE	32
NUEDEXTA	50	<i>oralone</i>	50	PENBRAYA (PF)	23
NUPLAZID	46	ORENCIA	70	<i>penciclovir</i>	59
NURTEC ODT	49	ORENCIA CLICKJECT	70	<i>penicillamine</i>	70
<i>nyamyc</i>	58	ORENITRAM	16	<i>penicillin g potassium</i>	10
<i>nylia 1/35 (28)</i>	52	ORENITRAM MONTH 1		<i>penicillin g sodium</i>	10
		TITRATION KT	16	<i>penicillin v potassium</i>	10
		ORENITRAM MONTH 2		PENTACEL (PF)	23
		TITRATION KT	16	<i>pentamidine</i>	3
		ORENITRAM MONTH 3		<i>pentoxifylline</i>	18
		TITRATION KT	16	<i>periogard</i>	50
		ORGOVYX	32	<i>permethrin</i>	61
		ORKAMBI	74	<i>perphenazine</i>	46
		ORSERDU	32	PERSERIS	46
		<i>oseltamivir</i>	6	<i>pfizerpen-g</i>	10
		<i>osmitrol 20 %</i>	16	<i>phenelzine</i>	46
		OTEZLA	70	<i>phenobarbital</i>	41

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.

<i>phenobarbital sodium</i>	41
<i>phentolamine</i>	16
<i>phenytoin</i>	41
<i>phenytoin sodium</i>	42
<i>phenytoin sodium extended</i>	42
PHOSPHOLINE IODIDE	55
PIFELTRO	6
<i>pilocarpine hcl</i>	55, 57
<i>pimozide</i>	46
<i>pindolol</i>	16
<i>pioglitazone</i>	67
<i>piperacillin-tazobactam</i>	10
PIQRAY	32
<i>pirfenidone</i>	74
PLENAMINE	77
<i>podofilox</i>	62
<i>polycin</i>	54
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	54
POMALYST	32
PORTRAZZA	32
<i>posaconazole</i>	1
<i>potassium acetate</i>	76
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	76
<i>potassium chloride</i>	76
<i>potassium chloride in 0.9%nacl</i>	76
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	76
<i>potassium chloride in lr-d5</i>	76
<i>potassium chloride in water</i>	76
<i>potassium chloride-0.45%nacl</i>	76
potassium chloride-d5-0.2%nacl	77
potassium chloride-d5-0.9%nacl	77
<i>potassium citrate</i>	75
<i>potassium phosphate m-/d-basic</i>	77
<i>pramipexole</i>	36
<i>prasugrel</i>	18
<i>pravastatin</i>	13
<i>praziquantel</i>	3
<i>prazosin</i>	16
<i>prednisolone</i>	63
<i>prednisolone acetate</i>	55
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	55, 63
<i>prednisone</i>	63
<i>prednisone intensol</i>	63
<i>pregabalin</i>	42
PREHEVBARIO (PF)	23
PREMARIN	53
<i>premasol 10 %</i>	77
PREMPHASE	53
PREMPRO	53
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	77
<i>prevalite</i>	13
PREVYMIS	6
PREZCOBIX	6
PREZISTA	6
PRIFTIN	3
PRIMAQUINE	3
<i>primidone</i>	42
PRIMIDONE	42
PRIORIX (PF)	23
PRIVIGEN	23
<i>probenecid</i>	71
<i>probenecid-colchicine</i>	71
<i>prochlorperazine</i>	20
<i>prochlorperazine edisylate</i>	20
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	20
PROCRIT	22
<i>procto-med hc</i>	20
<i>proctosol hc</i>	20
<i>proctozone-hc</i>	20
PROGRAF	32
PROLASTIN-C	57
PROLIA	71
PROMACTA	18
<i>promethazine</i>	72
<i>propafenone</i>	11
<i>propranolol</i>	16
<i>propylthiouracil</i>	63
PROQUAD (PF)	23
<i>protriptyline</i>	47
PULMOZYME	74
PURIXAN	32
<i>pyrazinamide</i>	3
pyridostigmine bromide	48
Q	
QINLOCK	32
QUADRACEL (PF)	23
<i>quetiapine</i>	47
<i>quinapril</i>	16
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	16
<i>quinidine sulfate</i>	11
<i>quinine sulfate</i>	3
R	
RABAVERT (PF)	23
RAGWITEK	23
<i>raloxifene</i>	71
<i>ramelteon</i>	47
<i>ramipril</i>	16
<i>ranolazine</i>	12
<i>rasagiline</i>	36
RECOMBIVAX HB (PF)	23
RECTIV	20
REGRANEX	62
RELENZA DISKHALER	6
RENACIDIN	75
<i>repaglinide</i>	67
REPATHA	13
REPATHA PUSHTRONEX	13
REPATHA SURECLICK	13
RESTASIS	55
RESTASIS MULTIDOSE	55
RETEVMO	32
RETROVIR	6
REVLIMID	33
<i>revonto</i>	48
REXULTI	47
REYATAZ	6
REZDIFRA	57
REZLIDHIA	33
REZUROCK	33
<i>ribavirin</i>	6
<i>rifabutin</i>	3
<i>rifampin</i>	3
<i>riluzole</i>	57
<i>rimantadine</i>	6
<i>ringer's</i>	77
RINVOQ	71
RINVOQ LQ	70

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.

<i>risperidone</i>	47	<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i>	74	STIOLTO RESPIMAT	74
<i>risperidone microspheres</i>	47	<i>silver sulfadiazine</i>	62	STIVARGA	33
<i>ritonavir</i>	6	<i>simliya (28)</i>	52	STRENSIQ	64
RITUXAN HYCELA	33	<i>simpesse</i>	52	STREPTOMYCIN	4
<i>rivastigmine</i>	50	SIMULECT	33	STRIBILD	6
<i>rivastigmine tartrate</i>	50	<i>simvastatin</i>	13	<i>subvenite</i>	42
<i>rivelsa</i>	52	<i>sirolimus</i>	33	SUCRAID	20
<i>rizatriptan</i>	49	SIRTURO	3	<i>sucralfate</i>	21
<i>roflumilast</i>	74	SKYRIZI	20, 59	<i>sulfacetamide sodium</i>	55, 56
<i>ropinirole</i>	36	<i>sodium acetate</i>	77	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	58
<i>rosuvastatin</i>	13	<i>sodium bicarbonate</i>	77	<i>sulfadiazine</i>	10
ROTARIX	23	<i>sodium chloride</i>	57, 77	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	10, 11
ROTATEQ VACCINE	23	0.45 %	77	SULFAMYLYON	58
ROZLYTREK	33	0.9 %	57	<i>sulfasalazine</i>	20
RUBRACA	33	3 %		<i>sulindac</i>	39
<i>rufinamide</i>	42	<i>hypertonic</i>	77	<i>sumatriptan</i>	49
RUKOBIA	6	<i>sodium chloride 5 %</i>		<i>sumatriptan succinate</i>	49
RUXIENCE	33	<i>hypertonic</i>	77	<i>sunitinib malate</i>	33
RYBELSUS	67	<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	50	SUNLENCA	7
RYBREVANT	33	SODIUM OXYBATE	47	SUPREP BOWEL PREP KIT	20
RYDAPT	33	<i>sodium phosphate</i>	77	<i>syeda</i>	52
RYLAZE	33	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	57	SYMLINPEN 120	67
RYTARY	36	<i>sodium, potassium, mag sulfates</i>	20	SYMLINPEN 60	68
S		<i>solifenacin</i>	75	SYMPAZAN	42
<i>sajazir</i>	74	SOLIQUA 100/33	67	SYMTUZA	7
<i>salsalate</i>	39	SOLTAMOX	33	SYNJARDY	68
SANTYL	62	SOLU-CORTEF ACT-O-		SYNJARDY XR	68
<i>sapropterin</i>	64	VIAL (PF)	64	SYNTHROID	64
SARCLISA	33	SOMAVERT	64	T	
<i>saxagliptin</i>	67	<i>sorafenib</i>	33	TABLOID	33
<i>saxagliptin-metformin</i>	67	<i>sorine</i>	11	TABRECTA	33
SCEMBLIX	33	<i>sotalol</i>	11	<i>tacrolimus</i>	33, 62
<i>scopolamine base</i>	20	<i>sotalol af</i>	11	TAFINLAR	33
SECUADO	47	SOTYLIZE	12	<i>tafluprost (pf)</i>	55
<i>selegiline hcl</i>	36	<i>spironolactone</i>	16	TAGRISSO	33
<i>selenium sulfide</i>	59	<i>spironolacton-</i>		TALTZ SYRINGE	59
SELZENTRY	6	<i>hydrochlorothiaz</i>	16	TALVEY	34
SEREVENT DISKUS	74	<i>sprintec (28)</i>	52	TALZENNA	34
<i>sertraline</i>	47	SPRITAM	42	<i>tamoxifen</i>	34
<i>setlakin</i>	52	SPRYCEL	33	<i>tamsulosin</i>	75
<i>sevelamer carbonate</i>	57	<i>sps (with sorbitol)</i>	57	<i>tarina 24 fe</i>	52
<i>sf 50</i>		<i>ssd</i>	62	TASIGNA	34
<i>sf 5000 plus</i>	50	STAMARIL (PF)	23	<i>tasimelteon</i>	47
SHINGRIX (PF)	23	STELARA	59	<i>tazarotene</i>	62
SIGNIFOR	33				

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.

<i>tazicef</i>	8	<i>toremifene</i>	34	TRODELVY	34
TAZORAC	62	<i>torpenz</i>	34	TROPHAMINE 10 %	77
TAZVERIK	34	<i>torsemide</i>	16	<i>trospium</i>	75
TDVAX	23	TOUJEON MAX U-300 SOLOSTAR	68	TRULICITY	68
TEFLARO	8	TOUJEON SOLOSTAR U-300 INSULIN	68	TRUMENBA	23
TEGLUTIK	57	TRADJENTA	68	TRUQAP	34
<i>telmisartan</i>	16	<i>tramadol</i>	39	TUKYSA	34
TENIVAC (PF)	23	TRAMADOL	39	TURALIO	34
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	7	<i>tramadol-acetaminophen</i>	39	<i>turqoz</i> (28)	52
TEPMETKO	34	<i>tranexamic acid</i>	53	TWINRIX (PF)	23
<i>terazosin</i>	16	<i>tranylcypromine</i>	47	<i>tydemy</i>	52
<i>terbinafine hcl</i>	1	<i>travasol 10 %</i>	77	TYENNE	71
<i>terbutaline</i>	74	<i>travoprost</i>	55	TYENNE AUTOINJECTOR	71
<i>terconazole</i>	53	<i>trazodone</i>	47	TYPHIM VI	23
<i>teriparatide</i>	71	TREANDA	34	U	
TERIPARATIDE	71	TRECATOR	4	<i>unithroid</i>	64
<i>testosterone</i>	64, 65	TRELEGY ELLIPTA	74	<i>ursodiol</i>	20
<i>testosterone cypionate</i>	64	TRELSTAR	34	V	
<i>testosterone enanthate</i>	64	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	34	<i>valacyclovir</i>	7
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	23	<i>tretinoin topical</i>	62, 63	VALCHLOR	62
<i>tetrabenazine</i>	50	<i>triamcinolone acetonide</i>	50, 60, 61, 64	<i>valganciclovir</i>	7
<i>tetracycline</i>	11	<i>triامterene</i>	16	<i>valproate sodium</i>	42
THALOMID	34	<i>triامterene-hydrochlorothiazid</i>	16	<i>valproic acid</i>	42
<i>theophylline</i>	74	<i>tridacaine ii</i>	62	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	42
<i>thioridazine</i>	47	<i>triderm</i>	61	<i>valsartan</i>	16
<i>thiothixene</i>	47	<i>trientine</i>	57	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	16
<i>tiagabine</i>	42	<i>tri-estarrylla</i>	52	VALTOCO	42
TIBSOVO	34	<i>trifluoperazine</i>	47	<i>vancomycin</i>	4
TICE BCG	23	<i>trifluridine</i>	54	VANCOMYCIN	4
TICOVAC	23	TRIKAFTA	74	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	4
<i>tigecycline</i>	4	<i>tri-lo-mili</i>	52	<i>vandazole</i>	53
TIGLUTIK	57	<i>tri-lo-sprintec</i>	52	VANFLYTA	34
<i>timolol maleate</i>	16, 54	<i>trimethoprim</i>	2	VAQTA (PF)	23
<i>tiotropium bromide</i>	74	<i>tri-mili</i>	52	<i>varenicline</i>	56
TIVDAK	34	<i>trimipramine</i>	47	VARIVAX (PF)	24
TIVICAY	7	TRINTELLIX	47	VAXCHORA VACCINE	24
TIVICAY PD	7	<i>tri-nymyo</i>	52	VECTIBIX	34
<i>tizanidine</i>	48	<i>tri-sprintec (28)</i>	52	VEKLURY	7
<i>tobramycin</i>	54	TRIUMEQ	7	VELTASSA	57
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	4	TRIUMEQ PD	7	VEMLIDY	7
<i>tobramycin sulfate</i>	4	<i>tri-vylibra</i>	52	VENCLEXTA	34
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	55	<i>tri-vylibra lo</i>	52		
<i>tolterodine</i>	75				
<i>topiramate</i>	42				
<i>topotecan</i>	34				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre 2024.

VENCLEXTA STARTING	
PACK	34
<i>venlafaxine</i>	47
<i>verapamil</i>	16, 17
VERQUVO	12
VERSACLOZ	48
VERZENIO	34
<i>vestura (28)</i>	52
VICTOZA 2-PAK	68
VICTOZA 3-PAK	68
<i>vienna</i>	53
<i>vigabatrin</i>	42
<i>vigadrone</i>	42
<i>vilazodone</i>	48
<i>vinblastine</i>	34
<i>vincristine</i>	34
<i>vinorelbine</i>	34
VIOKACE	20
VIRACEPT	7
VIREAD	7
VITRAKVI	34, 35
VIVITROL	39
VIZIMPRO	35
VONJO	35
VORANIGO	35
<i>voriconazole</i>	1
VOSEVI	7
VRAYLAR	48
<i>vylibra</i>	53
VYNDAMAX	12

W	
<i>warfarin</i>	18
WELIREG	35
<i>wixela inhub</i>	74
X	
XALKORI	35
XARELTO	18
XARELTO DVT-PE TREAT	
30D START	18
XATMEP	35
XCOPRI	42
XCOPRI MAINTENANCE	
PACK	42
XCOPRI TITRATION PACK	
.....	42
XDEMVY	56
XELJANZ	71
XELJANZ XR	71
XERMELO	35
XGEVA	24
XIAFLEX	57
XIFAXAN	4
XIGDUO XR	68
XOLAIR	74
XOSPATA	35
XPOVIO	35
XTANDI	35
Y	
YF-VAX (PF)	24
<i>yuvafem</i>	53

Z	
<i>zafirlukast</i>	74
ZALTRAP	35
ZANOSAR	35
ZEJULA	35
ZELBORAF	36
ZEPZELCA	36
<i>zidovudine</i>	7
<i>ziprasidone hcl</i>	48
<i>ziprasidone mesylate</i>	48
ZIRGAN	54
ZOLADEX	36
<i>zoledronic acid</i>	65
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	57
ZOLEDRONIC AC-	
MANNITOL-0.9NACL	65
ZOLINZA	36
<i>zolpidem</i>	48
ZONISADE	42
<i>zonisamide</i>	42
ZTALMY	42
ZTLIDO	62
<i>zumandimine (28)</i>	53
ZURZUVAE	48
ZYDELIG	36
ZYKADIA	36
ZYNLONTA	36
ZYNYZ	36
ZYPREXA RELPREVV	48

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.

FS0OMR4BW5

Esta lista de medicamentos se actualizó en noviembre de 2024.