



ULTIMATE
HEALTH PLANS

Good health is where you live.

2022 Lista de Medicamentos Cubiertos

Citrus

013 - 4 Premier by Ultimate (HMO)
014 - 2 Premier Plus by Ultimate (HMO)

Hernando

001 Premier by Ultimate (HMO)
014 - 1 Premier Plus by Ultimate (HMO)

Hillsborough

045 Premier by Ultimate (HMO)

Indian River

031 Premier by Ultimate (HMO)
032 Premier Plus by Ultimate (HMO)

Lake

028 Premier by Ultimate (HMO)
016 Premier Plus by Ultimate (HMO)

Marion

028 Premier by Ultimate (HMO)
016 Premier Plus by Ultimate (HMO)

Pasco

013 - 3 Premier by Ultimate (HMO)
014 - 1 Premier Plus by Ultimate (HMO)

Pinellas

045 Premier by Ultimate (HMO)

St. Lucie

031 Premier by Ultimate (HMO)
032 Premier Plus by Ultimate (HMO)

Sumter

028 Premier by Ultimate (HMO)
016 Premier Plus by Ultimate (HMO)

LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRE ESTE PLAN. Esta lista de medicamentos cubiertos se actualizó el 12/01/2022. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros llamando al 1-888-657-4170 y para usuarios TTY, 711, de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del Este (en ciertos momentos del año podríamos usar tecnologías alternativas para responder sus llamadas los fines de semana y los feriados federales) o visite www.ChooseUltimate.com.

Nota para los miembros actuales: Esta lista de medicamentos cubiertos se modificó desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía tiene los medicamentos que usted recibe. En esta lista de medicamentos (lista de medicamentos cubiertos), los términos “nosotros”, “nos” o “nuestro” hacen referencia a Ultimate Health Plans. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa Premier de Ultimate (HMO) y Premier Plus de Ultimate (HMO). Este documento incluye la lista de medicamentos (cubiertos) correspondiente a nuestro plan, que está vigente a partir del 12/01/2022. Comuníquese con nosotros si desea obtener una lista de medicamentos cubiertos actualizada. Nuestra información de contacto y la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos cubiertos aparece en la portada y en la cubierta de atrás. Por lo general, se deben usar farmacias de la red para tener el beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, la lista de medicamentos cubiertos, la red de farmacias o los copagos/el coseguro podrían cambiar a partir del 1 de enero de 2022 y eventualmente durante el año.

¿Qué es la lista de medicamentos cubiertos de Premier de Ultimate (HMO) y Premier Plus de Ultimate (HMO)?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan con el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se cree que podrían ser necesarias en un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, nuestro plan cubre los medicamentos mencionados en nuestra lista de medicamentos cubiertos, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, se surta la receta en una farmacia de la red del plan y se cumplan otras reglas del plan. Para obtener más información de cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar la lista de medicamentos cubiertos (el formulario)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos se hacen el 1 de enero, pero podemos agregar o quitar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, pasarlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos cumplir las reglas de Medicare para hacer estos cambios.

Cambios que lo pueden afectar este año: En los casos de abajo, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podríamos quitar inmediatamente de nuestra lista de medicamentos algún medicamento de marca si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico que se incluirá en el mismo nivel de costo compartido o en uno inferior y con las mismas o con menos restricciones. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, es posible que decidamos conservar el medicamento de marca en nuestra lista de medicamentos, pero que lo traslademos inmediatamente a otro nivel de costos compartidos o que agreguemos nuevas restricciones. Si actualmente toma ese medicamento de marca, es posible que no le avisemos antes de hacer el cambio, pero posteriormente le daremos información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.
 - Si hacemos un cambio de este tipo, usted o el proveedor que receta pueden pedirnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento de marca. En el aviso que le daremos también incluiremos información de cómo pedir que se haga una excepción. Además, puede encontrar información en la sección de abajo llamada “¿Cómo pido que se haga una excepción a la lista de medicamentos cubiertos de Premier de Ultimate (HMO) y Premier Plus de Ultimate (HMO) ?”
- **Medicamentos que se quitan del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento que está incluido en nuestra lista de medicamentos cubiertos no es seguro o si el fabricante del medicamento lo saca del mercado, quitaremos inmediatamente ese medicamento de nuestra lista de medicamentos cubiertos y les avisaremos 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, podríamos agregar un medicamento genérico que no es nuevo para reemplazar un medicamento de marca que está incluido actualmente en la lista de medicamentos cubiertos o, podríamos agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o pasarlo a otro nivel de costos compartidos o podríamos hacer ambas cosas. También podríamos hacer cambios según las nuevas directrices clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestra lista de medicamentos cubiertos; agregamos el requisito de autorización previa, límites de cantidades o restricciones de terapia escalonada de un medicamento o pasamos el medicamento a un nivel superior de costos compartidos, tenemos la obligación de avisarles a los miembros afectados sobre el cambio, al menos 30 días antes de que entre en vigencia o cuando el miembro pida resurtir el medicamento, en ese momento el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.
 - Si hacemos estos otros cambios, usted o su proveedor que receta pueden pedirnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le daremos también incluiremos información de cómo pedir que se haga una excepción. Además, puede encontrar información en la sección abajo llamada “¿Cómo pido que se haga una excepción a la lista de medicamentos cubiertos de Premier de Ultimate (HMO) y Premier Plus de Ultimate (HMO)?”

Cambios que no lo afectarán si está tomando el medicamento actualmente. Por lo general, si está tomando un medicamento que está en nuestra lista de medicamentos cubiertos de 2022 y estaba cubierto a principios del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante la cobertura del año 2022, excepto como se describe arriba. Esto significa que durante el resto del año de cobertura estos medicamentos seguirán estando disponibles con los mismos costos compartidos y sin nuevas restricciones para los miembros que los toman. No recibirá ningún aviso directo este año sobre los cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año esos cambios lo afectarán y es importante que revise la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para ver si hubo algún cambio en los medicamentos.

La lista de medicamentos cubiertos que se adjunta es la que está en vigencia a partir del 12/01/2022. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la cubierta y en la contracubierta. En el caso de que a medio año haya algún cambio en la lista de medicamentos cubiertos que no sean de mantenimiento, actualizaremos nuestra lista de medicamentos cubiertos impresos en la siguiente impresión, y también publicaremos un resumen mensual de todos los cambios en la lista de medicamentos, que puede descargar en nuestro sitio web o puede obtener en formato impreso, si lo pide.

¿Cómo uso la lista de medicamentos cubiertos?

Puede buscar su medicamento de dos formas en la lista de medicamentos cubiertos:

Condición médica

La lista de medicamentos cubiertos comienza en la página 1. Los medicamentos de esta lista de medicamentos cubiertos están agrupados por categorías, según el tipo de condiciones médicas que tratan. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar condiciones médicas del corazón se mencionan en categoría Agentes cardiovasculares. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza debajo. Después busque su medicamento en el nombre de su categoría.

Orden alfabético

Si no sabe con seguridad en qué categoría buscar, busque el nombre de su medicamento en el Índice que comienza en la página 95. El Índice da una lista de todos los medicamentos que se incluyen en este documento, en orden alfabético. El Índice menciona los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque su medicamento en el índice. Al lado de su medicamento, verá el número de la página donde podrá encontrar información de la cobertura. Vaya a la página mencionada en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos. Un medicamento genérico es aquel aprobado por la FDA porque tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos son más asequibles que los medicamentos de marca.

¿Se aplica alguna restricción en mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan más requisitos o límites en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** Nuestro plan exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de nuestro plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene una aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de las cantidades:** Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubre. Por ejemplo, nuestro plan da 30 tabletas de alprazolam ER 1 mg por cada receta. Esto podría ser además del suministro estándar de un mes o de tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, nuestro plan exige que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B sirven para tratar su condición médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que antes haya probado el medicamento A. Si el medicamento A no le da resultado, entonces nuestro plan cubrirá el medicamento B.

Para saber si su medicamento tiene más requisitos o límites, consulte la lista de medicamentos cubiertos que comienza en la página 1. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a determinados medicamentos cubiertos. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto y la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos cubiertos aparece en la portada y en la cubierta de atrás.

Puede pedirnos que hagamos una excepción a estas restricciones o límites o puede pedirnos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su condición médica. Para obtener más información sobre cómo pedir que se haga una excepción, consulte la sección “¿Cómo pido que se haga una excepción a la lista de medicamentos cubiertos de Premier de Ultimate (HMO) y Premier Plus de Ultimate (HMO)?” en la página iii.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en la lista de medicamentos cubiertos?

Si su medicamento no está incluido en esta lista de medicamentos cubiertos (formulario), debe comunicarse primero con Servicios para los Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que nuestro plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicios para los Miembros una lista de medicamentos similares que cubra nuestro plan. Cuando reciba la lista, mostrarla a su médico y pedirle que le recete un medicamento similar que cubra nuestro plan.
- Puede pedirnos que hagamos una excepción y cubramos su medicamento. Para obtener información sobre cómo pedir que hagamos una excepción, vea abajo.

¿Cómo pido que se haga una excepción a la lista de medicamentos cubiertos de Premier de Ultimate (HMO) y Premier Plus de Ultimate (HMO) ?

Puede pedirnos que hagamos una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios los tipos de excepciones que puede pedir que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento aunque no esté incluido en nuestra lista de medicamentos cubiertos. Si se aprueba, se cubrirá este medicamento con un nivel predeterminado de costo compartido y no nos podrá pedir que le entreguemos el medicamento a un nivel de costo compartido inferior.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento de la lista de medicamentos cubiertos en un nivel de costos compartidos más bajo si ese medicamento no pertenece al nivel de medicamentos de especialidad. Si se aprueba, bajará la cantidad que deberá pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos las restricciones ni los límites de cobertura a su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que se cubrirá. Si su medicamento tiene límite de cantidad, puede pedirnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, solo aprobaremos su petición de excepción, si los medicamentos alternativos que se incluyen en la lista de medicamentos cubiertos del plan, el medicamento con costos compartidos más asequibles o las otras restricciones de uso no son tan eficaces para tratar su condición, o podrían hacer que tenga efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para pedir una decisión de cobertura inicial para una excepción en la lista de medicamentos cubiertos o una excepción en la restricción de uso. **Cuando pide que se haga una excepción a la lista de medicamentos cubiertos, o a una restricción de uso debe presentar una declaración del proveedor que receta, o del médico que respalda la solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas después de haber recibido la declaración del proveedor que receta. Puede pedir que se haga una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse gravemente perjudicada por tener que esperar hasta 72 horas para obtener una decisión. Si su petición es concedida, debemos darle nuestra decisión en un plazo máximo de 24 horas después de recibir la declaración de respaldo de su médico o del proveedor que receta.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o pedir que se haga una excepción?

Como miembro nuevo o actual de nuestro plan, es posible que tome medicamentos que no están incluidos en nuestra lista de medicamentos cubiertos. O podría estar recibiendo un medicamento que está incluido en nuestra lista de medicamentos cubiertos, pero su posibilidad de obtenerlo es limitada. Por ejemplo, podría necesitar nuestra autorización previa antes de surtir su receta. Hable con su médico para decidir si debiera cambiar a un medicamento adecuado que esté cubierto o pedir que se haga una excepción a la lista de medicamentos cubiertos para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar qué opción es adecuada para usted, es posible que, en ciertos casos, cubramos su medicamento durante los primeros 90 días que usted es miembro de nuestro plan.

Cubriremos un suministro temporal de 30 días para cada uno de los medicamentos que no estén incluidos en nuestra lista de medicamentos cubiertos o si la capacidad para obtenerlos estuviera limitada. Si su receta es para menos días, podremos permitir que se resurta el medicamento hasta un suministro máximo hasta de 30 días. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos esos medicamentos aunque haya sido miembro del plan menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos cubiertos o si tiene capacidad limitada para obtener sus medicamentos, pero tiene más de

98 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días, mientras pide que se haga una excepción a la lista de medicamentos cubiertos.

Cubriremos un suministro de transición para los inscritos que tengan un nivel de cambio de atención, que se define cuando los afiliados:

- Entran en un centro de atención a largo plazo (LTC) de un hospital u otro entorno
- Dejan un centro de atención a largo plazo (LTC) y regresan a la comunidad
- Reciben el alta hospitalaria para regresar a su casa
- Terminan la estancia en un centro de enfermería especializada (SNF) cubierto según Medicare Parte A (que cubre todos los cargos de farmacia) y deben regresar a la cobertura de la lista de medicamentos cubiertos del plan de la Parte D
- Regresan del estado de cuidados paliativos a los beneficios estándares de Medicare Parte A y Parte B, o
- Reciben el alta de un hospital psiquiátrico con un tratamiento de medicamentos sumamente personalizado

Para obtener más información

Para obtener información detallada sobre la cobertura de medicamentos recetados de su plan, revise su Evidencia de Cobertura y otro material del plan.

Comuníquese con nosotros si tiene alguna pregunta sobre nuestro plan. Nuestra información de contacto y la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos cubiertos aparece en la portada y en la cubierta de atrás.

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. O, visitar <http://www.medicare.gov>.

Lista de medicamentos cubiertos por nuestro plan

La lista de medicamentos cubiertos que comienza en la página 1 da información sobre la cobertura de los medicamentos que cubre nuestro plan. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 95.

En la primera columna de la tabla aparece el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, ADVAIR) y los medicamentos genéricos están mencionados en minúscula e itálica (por ejemplo, *lisinopril*).

La información que se incluye en la columna Requisitos/Límites le permite saber si su plan tiene requisitos especiales para la cobertura de su medicamento.

B/D: Es posible que este medicamento recetado esté cubierto en nuestro beneficio médico. Para obtener más información, llame a Servicios para los Miembros al 1-888-657-4170, de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

E: Medicamento excluido. Este medicamento recetado no suele estar cubierto por un plan de medicamentos recetados de Medicare. La cantidad que usted paga al surtir una receta de este medicamento no se tiene en cuenta para el total de sus gastos de medicamentos (es decir, la cantidad que paga no lo ayuda a calificar para una cobertura catastrófica). Además, si recibe más ayuda para pagar sus medicamentos recetados, no recibirá ningún otro tipo de ayuda para pagar este medicamento.

GC: Cobertura en el período sin cobertura. Damos más cobertura para este medicamento recetado durante el período sin cobertura. Para obtener más información sobre esta cobertura, consulte nuestra Evidencia de Cobertura.

MO: Medicamento pedido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo y a través de nuestras farmacias de la red. Por lo general, los medicamentos que se entregan por correo son aquellos que usted toma con frecuencia para tratar una condición médica crónica o de largo plazo. Cuando usa el servicio de pedido por correo del plan, es necesario pedir un suministro de 90 días. Generalmente, los pedidos que se hacen a través de este servicio llegarán en un plazo máximo de 14 días. No obstante, si el pedido se demora, comuníquese con nosotros de inmediato para que podamos hacer los arreglos pertinentes para que recoja el medicamento recetado en su farmacia local. Puede comunicarse con nosotros las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al 1-800-311-7517 (si es usuario de TTY llame al 711).

PA: Autorización previa. Es necesario que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener una aprobación antes de surtir sus recetas. Si no obtiene una aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

QL: Límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, limitamos la cantidad que se cubrirá del medicamento.

SI: Insulinas seleccionadas. Nuestro plan da más cobertura para insulinas seleccionadas. Durante la etapa inicial de cobertura, los costos de bolsillo para algunos tipos seleccionados de insulina estarán entre \$25 y \$35 de copago para un suministro de receta de 30 días.

ST: Terapia escalonada. En algunos es necesario que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B sirven para tratar su condición médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que antes haya probado el medicamento A. Si el medicamento A no le da resultado, entonces cubriremos el medicamento B.

La lista de medicamentos cubiertos se divide en 4 niveles

Cada medicamento incluido en la lista de medicamentos del plan se asigna a uno de los 4 niveles de costos compartidos con una cantidad de costo compartido que depende del plan, como se muestra abajo. En general, cuanto más alto sea el nivel de costos compartidos, más alto será el costo que deberá pagar por el medicamento:

- **Nivel 1 de costo compartido (genérico)** incluye medicamentos genéricos. Este nivel también tiene medicamentos al menor costo.
- **Nivel 2 de costo compartido (marca preferida)** incluye medicamentos de marca preferida y algunos medicamentos genéricos.
- **Nivel 3 de costo compartido (medicamentos no preferidos)** incluye medicamentos de marca no preferidos y algunos medicamentos genéricos.
- **Nivel 4 de costo compartido (nivel de especialidad)** incluye medicamentos de marca y genéricos de alto costo, que pueden necesitar un manejo especial o una supervisión cercana. Este es el nivel de mayor costo.

Planes		Premier de Ultimate (HMO) 001, 013-3, 013-4, 028, 045		
Nivel de costos compartidos	Copago o coseguro para un suministro de 30 días en una farmacia	Copago o coseguro para un suministro de 90 días en una farmacia	Copago o coseguro para un suministro de 90 días a través de la farmacia de pedido por correo	Copago o coseguro para un suministro de 31 días para atención de largo plazo
Nivel 1	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$35	\$105	\$70	\$35
Nivel 3	\$60	\$180	\$120	\$60
Nivel 4	Coseguro del 33 %	Sin cobertura	Sin cobertura	Coseguro del 33 %

Planes		Premier de Ultimate (HMO) 031		
Nivel de costos compartidos	Copago o coseguro para un suministro de 30 días en una farmacia	Copago o coseguro para un suministro de 90 días en una farmacia	Copago o coseguro para un suministro de 90 días a través de la farmacia de pedido por correo	Copago o coseguro para un suministro de 31 días para atención de largo plazo
Nivel 1	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$35	\$105	\$70	\$35
Nivel 3	\$70	\$210	\$140	\$70
Nivel 4	Coseguro del 33 %	Sin cobertura	Sin cobertura	Coseguro del 33 %

Planes		Premier Plus de Ultimate (HMO) 014-1, 014-2		
Nivel de costos compartidos	Copago o coseguro para un suministro de 30 días en una farmacia	Copago o coseguro para un suministro de 90 días en una farmacia	Copago o coseguro para un suministro de 90 días a través de la farmacia de pedido por correo	Copago o coseguro para un suministro de 31 días para atención de largo plazo
Nivel 1	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$25	\$75	\$50	\$25
Nivel 3	\$50	\$150	\$100	\$50
Nivel 4	Coseguro del 33 %	Sin cobertura	Sin cobertura	Coseguro del 33 %

Plan		Premier Plus de Ultimate (HMO) 016		
Nivel de costos compartidos	Copago o coseguro para un suministro de 30 días en una farmacia	Copago o coseguro para un suministro de 90 días en una farmacia	Copago o coseguro para un suministro de 90 días a través de la farmacia de pedido por correo	Copago o coseguro para un suministro de 31 días para atención de largo plazo
Nivel 1	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$30	\$90	\$60	\$30
Nivel 3	\$70	\$210	\$140	\$70
Nivel 4	Coseguro del 33 %	Sin cobertura	Sin cobertura	Coseguro del 33 %

Planes		Premier Plus de Ultimate (HMO) 032		
Nivel de costos compartidos	Copago o coseguro para un suministro de 30 días en una farmacia	Copago o coseguro para un suministro de 90 días en una farmacia	Copago o coseguro para un suministro de 90 días a través de la farmacia de pedido por correo	Copago o coseguro para un suministro de 31 días para atención de largo plazo
Nivel 1	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2	\$25	\$75	\$50	\$25
Nivel 3	\$60	\$180	\$120	\$60
Nivel 4	Coseguro del 33 %	Sin cobertura	Sin cobertura	Coseguro del 33 %

Para obtener más información de las cantidades de copagos o coseguros que se aplican en cada nivel de la lista de medicamentos cubiertos, consulte su Evidencia de Cobertura.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antidemencia		
Agentes antidemencia, otros		
<i>ergoloid mesylates oral tablet</i>	2	MO
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	3	ST; MO; QL (56 EA per 365 days)
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; MO; QL (30 EA per 30 days)
Antagonista receptor de ácido N-metil-D-aspartico (NMDA)		
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	1	MO; GC
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
MEMANTINE HCL ORAL TABLET 28 X 5 MG & 21 X 10 MG	1	MO; GC
NAMENDA XR TITRATION PACK ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7 & 14 & 21 & 28 MG	2	MO; QL (56 EA per 365 days)
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible</i>	1	MO; GC
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>galantamine hydrobromide oral solution</i>	3	MO
<i>galantamine hydrobromide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>rivastigmine tartrate oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
Agentes antiespásticos		
Agentes antiespásticos		
<i>baclofen oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>dantrolene sodium oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
Agentes antijaquecosos		
Agonista de receptores de serotonina (5-HT)		
<i>almotriptan malate oral tablet</i>	3	MO; QL (12 EA per 30 days)
<i>frovatriptan succinate oral tablet</i>	3	MO; QL (12 EA per 30 days)
<i>naratriptan hcl oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (9 EA per 30 days)
REYVOW ORAL TABLET 100 MG	3	MO; QL (8 EA per 30 days)
REYVOW ORAL TABLET 50 MG	3	MO; QL (4 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (18 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible</i>	1	MO; GC; QL (18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution</i>	3	MO; QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (9 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge subcutaneous solution cartridge</i>	3	MO; QL (5 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	3	MO; QL (5 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector</i>	3	MO; QL (5 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution prefilled syringe 6 mg/0.5ml</i>	3	MO; QL (5 ML per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg</i>	1	MO; GC; QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (9 EA per 30 days)
Alcaloides del cornezuelo		
CAFERGOT ORAL TABLET	1	MO; GC
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution</i>	4	PA; QL (8 ML per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>migergot rectal suppository</i>	4	
Profiláctico		
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (4.5 ML per 90 days)
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; MO; QL (4.5 ML per 90 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (1 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	3	PA; MO; QL (3 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (1 ML per 30 days)
<i>timolol maleate oral tablet</i>	1	MO; GC
UBRELVY ORAL TABLET	4	PA; QL (16 EA per 30 days)
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
GUANIDINE HCL ORAL TABLET 125 MG	3	MO
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral solution</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	1	MO; GC
Agentes antiparkinsonianos		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antiparkinsonianos, otros		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	3	MO
<i>entacapone oral tablet</i>	1	MO; GC
NOURIANZ ORAL TABLET 20 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
NOURIANZ ORAL TABLET 40 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolcapone oral tablet</i>	4	
Agonistas de la dopamina		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; QL (60 ML per 30 days)
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge</i>	4	PA; QL (60 ML per 30 days)
<i>bromocriptine mesylate oral capsule</i>	3	MO
<i>bromocriptine mesylate oral tablet</i>	2	MO
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	ST; MO
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 4.5 mg</i>	3	MO
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 3.75 mg</i>	1	MO; GC
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>ropinirole hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution</i>	3	MO
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>selegiline hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
ZELAPAR ORAL TABLET DISPERSIBLE	4	
Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa oral tablet</i>	3	MO
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible</i>	1	MO; GC
INBRIJA INHALATION CAPSULE	4	PA; QL (300 EA per 30 days)
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	ST; MO
Agentes cardiovasculares		
Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa		
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule</i>	4	
<i>prazosin hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
Agentes bloqueantes adrenérgicos beta		
<i>acebutolol hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>atenolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>betaxolol hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>bisoprolol fumarate oral tablet</i>	1	MO; GC
BYSTOLIC ORAL TABLET	2	MO
<i>carvedilol oral tablet</i>	1	MO; GC
INNOPRAN XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	MO
<i>labetalol hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	1	MO; GC
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC
<i>nadolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nebivolol hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>pindolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>propranolol hcl oral solution</i>	1	MO; GC
<i>propranolol hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas		
<i>amlodipine besylate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>isradipine oral capsule</i>	3	MO
<i>nicardipine hcl oral capsule</i>	3	MO
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nifedipine oral capsule</i>	2	MO
<i>nimodipine oral capsule</i>	3	MO
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	MO
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas		
CARDIZEM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG	3	MO
<i>cartia xt oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
DILTIAZEM HCL ER BEADS ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 300 MG	1	MO; GC
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	MO; GC
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC
<i>diltiazem hcl er coated beads oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	1	MO; GC
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>taztia xt oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>tiadylt er oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
VERAPAMIL HCL ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 360 MG	1	MO; GC
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	MO; GC
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>verapamil hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide oral tablet 250 mg</i>	1	MO; GC
ALDACTAZIDE ORAL TABLET 50-50 MG	3	MO
<i>aliskiren fumarate oral tablet</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl oral capsule</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
BIDIL ORAL TABLET	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	1	MO; GC
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	PA; MO; QL (450 ML per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (60 EA per 30 days)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
ENTRESTO ORAL TABLET	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet</i>	2	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>losartan potassium-hctz oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>methyldopa-hydrochlorothiazide oral tablet 250-15 mg, 250-25 mg</i>	1	MO; GC
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>metyrosine oral capsule</i>	4	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>propranolol-hctz oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	1	MO; GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour</i>	2	MO
<i>spironolactone-hctz oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>telmisartan-hctz oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>triamterene-hctz oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
Agonistas adrenérgicos alfa		
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>clonidine transdermal patch weekly</i>	1	MO; GC
<i>droxidopa oral capsule</i>	4	PA
<i>guanfacine hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>midodrine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil oral tablet</i>	1	MO; GC
EPROSARTAN MESYLATE ORAL TABLET 600 MG	1	MO; GC
<i>irbesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>losartan potassium oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>olmesartan medoxomil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>telmisartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>valsartan oral tablet</i>	1	MO; GC
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>digitek oral tablet 125 mcg</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>digitek oral tablet 250 mcg</i>	1	MO; GC
<i>digox oral tablet 125 mcg</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>digox oral tablet 250 mcg</i>	1	MO; GC
<i>digoxin oral solution</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	1	MO; GC
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	2	MO
<i>disopyramide phosphate oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>dofetilide oral capsule</i>	2	MO
<i>flecainide acetate oral tablet</i>	1	MO; GC
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG	3	MO
<i>mexiletine hcl oral capsule</i>	2	MO
MULTAQ ORAL TABLET	2	MO
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	MO
<i>pacerone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>propafenone hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>sorine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>sotalol hcl (af) oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>sotalol hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
Dislipidémicos, derivados del ácido fólico		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	1	MO; GC
<i>fenofibrate oral capsule 150 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral capsule 50 mg</i>	1	MO; GC
<i>fenofibrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release</i>	1	MO; GC
<i>fenofibric acid oral tablet 105 mg</i>	1	MO; GC
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	1	MO; GC
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>fluvastatin sodium oral capsule</i>	1	MO; GC
LIVALO ORAL TABLET	3	ST; MO
<i>lovastatin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>pravastatin sodium oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>rosuvastatin calcium oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>simvastatin oral tablet</i>	1	MO; GC
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light oral packet</i>	1	MO; GC
<i>cholestyramine light oral powder</i>	1	MO; GC
<i>cholestyramine oral packet</i>	1	MO; GC
<i>cholestyramine oral powder</i>	1	MO; GC
<i>colesevelam hcl oral packet</i>	2	MO
<i>colesevelam hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>colestipol hcl oral packet</i>	1	MO; GC
<i>colestipol hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ezetimibe oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gm</i>	2	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic) oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>niacor oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule</i>	2	MO
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 ML per 28 days)
<i>prevalite oral packet</i>	1	MO; GC
<i>prevalite oral powder</i>	1	MO; GC
<i>questran oral powder</i>	1	MO; GC
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; MO; QL (7 ML per 28 days)
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; MO; QL (3 ML per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (3 ML per 28 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM	3	MO
Diuréticos, ahorrador de potasio		
<i>amiloride hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>eplerenone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>triamterene oral capsule</i>	1	MO; GC
Diuréticos, evacuación		
<i>bumetanide injection solution</i>	1	MO; GC
<i>bumetanide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ethacrynic acid oral tablet</i>	3	MO
<i>furosemide injection solution</i>	1	MO; GC
<i>furosemide oral solution</i>	1	MO; GC
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>torsemide oral tablet</i>	1	MO; GC
Diuréticos, tiazida		
CHLOROTHIAZIDE ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	1	MO; GC
<i>chlorthalidone oral tablet</i>	1	MO; GC
DIURIL ORAL SUSPENSION	3	MO
<i>hydrochlorothiazide oral capsule</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>indapamide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>metolazone oral tablet</i>	1	MO; GC
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
<i>benazepril hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>captopril oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>fosinopril sodium oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lisinopril oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>moexipril hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>perindopril erbumine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>quinapril hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ramipril oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>trandolapril oral tablet</i>	1	MO; GC
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial		
<i>hydralazine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>minoxidil oral tablet</i>	3	MO
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg</i>	4	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	1	MO; GC
<i>nitro-bid transdermal ointment</i>	1	MO; GC
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	3	MO
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual</i>	1	MO; GC
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>nitroglycerin translingual solution</i>	3	MO
Agentes de antigout		
Agentes de antigout		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC
<i>colchicine oral tablet</i>	2	MO
<i>colchicine-probenecid oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>febuxostat oral tablet</i>	2	MO
<i>probenecid oral tablet</i>	1	MO; GC
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
<i>balsalazide disodium oral capsule</i>	1	MO; GC
DIPENTUM ORAL CAPSULE	4	
<i>mesalamine er oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine er oral capsule 0.375 gm</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	2	MO
<i>mesalamine rectal enema</i>	3	MO
<i>mesalamine rectal suppository</i>	3	MO
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	3	MO
<i>sulfasalazine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release</i>	1	MO; GC
Glucocorticoides		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>budesonide oral capsule delayed release particles</i>	3	MO
<i>colocort rectal enema 100 mg/60ml</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone (perianal) external cream</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	1	MO; GC
<i>procto-med hc external cream</i>	1	MO; GC
<i>procto-pak external cream</i>	1	MO; GC
<i>proctosol hc external cream</i>	1	MO; GC
<i>proctozone-hc external cream</i>	1	MO; GC
UCERIS RECTAL FOAM	3	MO
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
<i>alendronate sodium oral solution</i>	1	MO; GC
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
ALENDRONATE SODIUM ORAL TABLET 40 MG	1	MO; GC
<i>alendronate sodium oral tablet 70 mg</i>	1	MO; GC; QL (4 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BINOSTO ORAL TABLET EFFERVESCENT	3	MO; QL (4 EA per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution</i>	1	MO; GC; QL (3.7 ML per 30 days)
<i>calcitriol oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>calcitriol oral solution</i>	1	MO; GC
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	3	MO
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	4	
<i>doxercalciferol oral capsule</i>	3	MO
EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (2.34 ML per 30 days)
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	4	PA
<i>ibandronate sodium oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (1 EA per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	4	PA; QL (2 EA per 28 days)
<i>paricalcitol oral capsule</i>	1	MO; GC
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	MO; QL (2 ML per 365 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	1	MO; GC; QL (1 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	1	MO; GC; QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release</i>	1	MO; GC; QL (4 EA per 28 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes de esclerosis múltiple		
AUBAGIO ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO- INJECTOR KIT	4	PA; QL (4 EA per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; QL (4 EA per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; QL (15 EA per 30 days)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate starter pack oral</i>	4	PA; QL (120 EA per 365 days)
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT	4	PA; QL (15 EA per 30 days)
<i>fingolimod hcl oral capsule</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	4	PA; QL (30 ML per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	4	PA; QL (12 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	4	PA; QL (30 ML per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	4	PA; QL (12 ML per 28 days)
MAVENCLAD ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 0.25 MG	3	PA; MO; QL (14 EA per 365 days)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG	4	PA
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; QL (2 ML per 365 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; QL (1 ML per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (1 ML per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; QL (6 ML per 28 days)
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; QL (8.4 ML per 365 days)
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (6 ML per 28 days)
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (8.4 ML per 365 days)
TYSABRI INTRAVENOUS CONCENTRATE	4	PA
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	4	PA; QL (14 EA per 365 days)
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK	4	PA; QL (74 EA per 365 days)
Agentes de fibromialgia		
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 300 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	1	MO; GC; QL (900 ML per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL	2	MO; QL (110 EA per 365 days)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amphetamine-dextroamphetamine er oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 20 mg</i>	3	MO; QL (90 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>zenzedi oral tablet 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (180 EA per 30 days)
<i>zenzedi oral tablet 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	3	MO; QL (90 EA per 30 days)
<i>zenzedi oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
<i>zenzedi oral tablet 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg</i>	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour</i>	3	MO
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 25 mg, 35 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 60 mg</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg, 54 mg</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg</i>	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg</i>	3	MO; QL (180 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg</i>	3	MO; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg, 27 mg, 54 mg</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 36 mg</i>	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
Sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	1	MO; GC
<i>butalbital-apap-cafeine oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>butalbital-apap-cafeine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>butalbital-aspirin-cafeine oral capsule</i>	1	MO; GC
ESGIC ORAL CAPSULE	1	MO; GC
<i>esgic oral tablet</i>	1	MO; GC
FIRDAPSE ORAL TABLET	4	PA; QL (240 EA per 30 days)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	4	PA
<i>riluzole oral tablet</i>	1	PA; MO; GC
RUZURGI ORAL TABLET 10 MG	4	PA; QL (300 EA per 30 days)
<i>tencon oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tetrabenazine oral tablet</i>	4	PA
VANATOL LQ ORAL SOLUTION 50-325-40 MG/15ML	4	
<i>vtol lq oral solution 50-325-40 mg/15ml</i>	4	
<i>zebutal oral capsule</i>	1	MO; GC
Agentes del trastorno del sueño		
Agentes estimulantes de insomnio		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	PA; MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	1	PA; MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet</i>	1	PA; MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
SUNOSI ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 EA per 30 days)
WAKIX ORAL TABLET	4	PA; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XYREM ORAL SOLUTION	4	PA; QL (540 ML per 30 days)
Agentes somníferos		
<i>doxepin hcl oral tablet</i>	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>estazolam oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
Agentes dentales y orales		
Agentes dentales y orales		
<i>cevimeline hcl oral capsule</i>	3	MO
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution</i>	1	MO; GC
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>	1	MO; GC
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution</i>	1	MO; GC
<i>oralone mouth/throat paste</i>	1	MO; GC
<i>paroex mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	MO; GC
<i>periogard mouth/throat solution</i>	1	MO; GC
<i>pilocarpine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste</i>	1	MO; GC
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos, otros		
<i>calcipotriene external cream</i>	3	MO; QL (120 GM per 30 days)
<i>calcipotriene external ointment</i>	3	MO; QL (120 GM per 30 days)
<i>calcipotriene external solution</i>	1	MO; GC; QL (60 ML per 30 days)
<i>calcipotriene-betameth diprop external ointment</i>	3	MO; QL (400 GM per 30 days)
<i>calcipotriene-betameth diprop external suspension</i>	4	QL (400 GM per 30 days)
CALCITRIOL EXTERNAL OINTMENT	3	MO
<i>clotrimazole-betamethasone external cream</i>	1	MO; GC
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion</i>	1	MO; GC
CONDYLOX EXTERNAL GEL	3	MO
CORTISPORIN EXTERNAL OINTMENT 1 %	3	MO
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	3	MO; QL (300 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENSTILAR EXTERNAL FOAM	4	QL (120 GM per 30 days)
FLUOROPLEX EXTERNAL CREAM 1 %	4	
<i>fluorouracil external cream 0.5 %</i>	4	
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	1	MO; GC
<i>fluorouracil external solution</i>	1	MO; GC
<i>imiquimod external cream 3.75 %</i>	4	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	1	MO; GC
<i>imiquimod pump external cream</i>	4	
<i>methoxsalen rapid oral capsule</i>	4	
<i>nystatin-triamcinolone external cream</i>	1	MO; GC
<i>nystatin-triamcinolone external ointment</i>	1	MO; GC
OTEZLA ORAL TABLET	4	PA
PICATO EXTERNAL GEL 0.015 %, 0.05 %	4	ST
<i>podofilox external solution</i>	1	MO; GC
REGRANEX EXTERNAL GEL	4	PA
SANTYL EXTERNAL OINTMENT	2	MO
<i>silver sulfadiazine external cream</i>	1	MO; GC
SSD EXTERNAL CREAM	1	MO; GC
VEREGEN EXTERNAL OINTMENT	4	
Agentes desencadenantes de acné y rosácea		
<i>accutane oral capsule</i>	3	PA; MO
<i>acitretin oral capsule</i>	3	MO
<i>adapalene external cream</i>	1	MO; GC
<i>adapalene external gel</i>	1	MO; GC
ADAPALENE EXTERNAL SOLUTION	4	
<i>adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 %</i>	2	MO
<i>amnestem oral capsule</i>	3	PA; MO
AVITA EXTERNAL CREAM	1	PA; MO; GC
AVITA EXTERNAL GEL	1	PA; MO; GC
<i>azelaic acid external gel</i>	2	MO
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel</i>	1	MO; GC
<i>claravis oral capsule</i>	3	PA; MO
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 %</i>	3	MO
<i>clindamycin-tretinoin external gel</i>	3	MO
EPIDUO FORTE EXTERNAL GEL	3	MO
FINACEA EXTERNAL FOAM	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	3	PA; MO
<i>metronidazole external cream</i>	1	MO; GC
<i>metronidazole external gel</i>	1	MO; GC
<i>metronidazole external lotion</i>	1	MO; GC
MIRVASO EXTERNAL GEL	3	PA; MO
<i>myorisan oral capsule</i>	3	PA; MO
<i>neuac external gel</i>	3	MO
NORITATE EXTERNAL CREAM	4	
<i>rosadan external cream</i>	1	MO; GC
<i>rosadan external gel</i>	1	MO; GC
<i>tazarotene external cream</i>	2	MO; QL (100 GM per 30 days)
<i>tazarotene external gel</i>	3	MO; QL (100 GM per 30 days)
TAZORAC EXTERNAL GEL	3	MO; QL (100 GM per 30 days)
<i>tretinoin external cream</i>	1	PA; MO; GC
<i>tretinoin external gel</i>	1	PA; MO; GC
<i>tretinoin microsphere external gel</i>	1	PA; MO; GC
<i>zenatane oral capsule</i>	3	PA; MO
Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito		
<i>ala-cort external cream 2.5 %</i>	1	MO; GC
<i>alclometasone dipropionate external cream</i>	1	MO; GC
<i>alclometasone dipropionate external ointment</i>	1	MO; GC
<i>amcinonide external cream 0.1 %</i>	3	MO
<i>amcinonide external lotion</i>	3	MO
<i>amcinonide external ointment</i>	3	MO
<i>ammonium lactate external cream</i>	1	MO; GC
<i>ammonium lactate external lotion</i>	1	MO; GC
<i>apexicon e external cream</i>	4	
<i>beser external lotion 0.05 %</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate aug external cream</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate aug external gel</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate external cream</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate external lotion</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone dipropionate external ointment</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone valerate external cream</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone valerate external foam</i>	3	MO; QL (100 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate external lotion</i>	1	MO; GC
<i>betamethasone valerate external ointment</i>	1	MO; GC
CAPEX EXTERNAL SHAMPOO	3	MO
<i>clobetasol propionate e external cream</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate external cream</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate external gel</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate external ointment</i>	1	MO; GC
<i>clobetasol propionate external shampoo</i>	3	MO
<i>clobetasol propionate external solution</i>	1	MO; GC
<i>clodan external shampoo</i>	3	MO
<i>desonide external cream</i>	1	MO; GC
<i>desonide external gel</i>	1	MO; GC
<i>desonide external lotion</i>	1	MO; GC
<i>desonide external ointment</i>	1	MO; GC
<i>desoximetasone external cream</i>	3	MO
<i>desoximetasone external gel</i>	3	MO
<i>desoximetasone external ointment</i>	3	MO
<i>desrx external gel</i>	1	MO; GC
<i>diflorasone diacetate external cream</i>	3	MO
<i>diflorasone diacetate external ointment</i>	3	MO; QL (60 GM per 30 days)
<i>doxepin hcl external cream</i>	3	MO; QL (45 GM per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream</i>	1	MO; GC
<i>fluocinolone acetonide external ointment</i>	1	MO; GC
<i>fluocinolone acetonide external solution</i>	1	MO; GC
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil</i>	1	MO; GC
<i>fluocinonide emulsified base external cream</i>	1	MO; GC
<i>fluocinonide external cream 0.1 %</i>	3	MO; QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external gel</i>	1	MO; GC
<i>fluocinonide external ointment</i>	1	MO; GC
<i>fluocinonide external solution</i>	1	MO; GC
<i>flurandrenolide external cream</i>	3	MO
<i>fluticasone propionate external cream</i>	1	MO; GC
<i>fluticasone propionate external lotion</i>	1	MO; GC
<i>fluticasone propionate external ointment</i>	1	MO; GC
<i>halobetasol propionate external cream</i>	1	MO; GC
<i>halobetasol propionate external ointment</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone butyrate external cream</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone butyrate external ointment</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone butyrate external solution</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone external cream 2.5 %</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone valerate external cream</i>	1	MO; GC; QL (60 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone valerate external ointment</i>	1	MO; GC
<i>mometasone furoate external cream</i>	1	MO; GC
<i>mometasone furoate external ointment</i>	1	MO; GC
<i>mometasone furoate external solution</i>	1	MO; GC
<i>nolix external cream 0.05 %</i>	1	MO; GC
PANDEL EXTERNAL CREAM	4	
<i>pimecrolimus external cream</i>	3	MO
<i>prednicarbate external cream 0.1 %</i>	2	MO
<i>prednicarbate external ointment</i>	1	MO; GC
<i>psorcon external cream 0.05 %</i>	3	MO
<i>selenium sulfide external lotion</i>	1	MO; GC
<i>tacrolimus external ointment</i>	3	MO
<i>triamcinolone acetonide external aerosol solution</i>	3	MO
<i>triamcinolone acetonide external cream</i>	1	MO; GC
<i>triamcinolone acetonide external lotion</i>	1	MO; GC
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 % , 0.1 % , 0.5 %</i>	1	MO; GC
<i>triderm external cream</i>	1	MO; GC
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acyclovir external cream</i>	3	MO
<i>acyclovir external ointment</i>	3	MO
<i>ciclodan external solution</i>	1	PA; MO; GC
<i>ciclopirox external gel</i>	1	MO; GC
<i>ciclopirox external shampoo</i>	1	MO; GC
<i>ciclopirox external solution</i>	1	PA; MO; GC
<i>ciclopirox olamine external cream</i>	1	MO; GC
<i>ciclopirox olamine external suspension</i>	1	MO; GC
<i>clindamycin phosphate external foam</i>	3	MO
<i>clindamycin phosphate external gel</i>	3	MO
<i>clindamycin phosphate external lotion</i>	1	MO; GC
<i>clindamycin phosphate external solution</i>	1	MO; GC
CLINDESSE VAGINAL CREAM	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DENAVIR EXTERNAL CREAM	4	
<i>ery external pad</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin external gel</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin external pad 2 %</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin external solution</i>	1	MO; GC
MENTAX EXTERNAL CREAM	3	MO
<i>mupirocin calcium external cream</i>	2	MO
<i>mupirocin external ointment</i>	1	MO; GC
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM	3	MO
Pediculicidas/escabicidas		
<i>ivermectin external cream</i>	3	MO
<i>ivermectin external lotion</i>	3	MO
<i>lindane external shampoo</i>	3	MO
<i>malathion external lotion</i>	3	MO
<i>permethrin external cream</i>	1	MO; GC
SKLICE EXTERNAL LOTION 0.5 %	3	MO
Agentes gastrointestinales		
Agentes antidiarreicos		
<i>alosetron hcl oral tablet</i>	4	PA
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	1	MO; GC
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>loperamide hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
XERMELO ORAL TABLET	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
Agentes antiestreñimiento		
<i>constulose oral solution</i>	1	MO; GC
<i>enulose oral solution</i>	1	MO; GC
<i>generlac oral solution</i>	1	MO; GC
<i>kristalose oral packet</i>	3	MO
<i>lactulose encephalopathy oral solution</i>	1	MO; GC
<i>lactulose oral packet</i>	3	MO
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	1	MO; GC
LINZESS ORAL CAPSULE	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
RELISTOR ORAL TABLET	4	ST; QL (90 EA per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE)	4	ST; QL (18 ML per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 8 MG/0.4ML	4	ST; QL (12 ML per 30 days)
Agentes gastrointestinales, otros		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral</i>	1	MO; GC
<i>chenodal oral tablet</i>	4	PA
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT	4	PA
<i>gavilyte-c oral solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>gavilyte-g oral solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>gavilyte-n with flavor pack oral solution reconstituted 420 gm</i>	1	MO; GC
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 227.1 GM	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>metoclopramide hcl oral tablet dispersible</i>	3	MO
MYALEPT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
NA SULFATE-K SULFATE-MG SULF ORAL SOLUTION	2	MO
OICALIVA ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted</i>	1	MO; GC
PREPOPIK ORAL PACKET 10-3.5-12 MG-GM-GM	2	MO
PYLERA ORAL CAPSULE	4	
RECTIV RECTAL OINTMENT	3	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION	2	MO
<i>trilyte oral solution reconstituted 420 gm</i>	1	MO; GC
<i>ursodiol oral tablet</i>	2	MO
XIFAXAN ORAL TABLET	4	PA
ZORBTIVE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
<i>cimetidine hcl oral solution</i>	1	MO; GC
<i>cimetidine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>famotidine oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; GC
<i>nizatidine oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>nizatidine oral solution 15 mg/ml</i>	3	MO
<i>ranitidine hcl oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ranitidine hcl oral syrup 75 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC
Antiespasmódicos, gastrointestinal		
CUVPOSA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>dicyclomine hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>dicyclomine hcl oral solution</i>	1	MO; GC
<i>dicyclomine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>glycopyrrolate oral solution</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	MO; GC
<i>methscopolamine bromide oral tablet</i>	3	MO
<i>propantheline bromide oral tablet 15 mg</i>	3	MO
Inhibidores de la bomba de protones		
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>dexlansoprazole oral capsule delayed release</i>	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral packet</i>	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
NEXIUM ORAL PACKET 2.5 MG, 5 MG	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule delayed release</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
PRILOSEC ORAL PACKET	3	MO
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
Protectores		
<i>misoprostol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>sucralfate oral suspension</i>	1	MO; GC
<i>sucralfate oral tablet</i>	1	MO; GC
Agentes genitourinarios		
Agentes de hiperplasia benigna de próstata		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
CARDURA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	MO
<i>doxazosin mesylate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>dutasteride oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule</i>	3	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>silodosin oral capsule</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>tamsulosin hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>terazosin hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride oral tablet</i>	1	MO; GC
ELMIRON ORAL CAPSULE	3	MO
<i>penicillamine oral tablet</i>	4	
<i>sildenafil citrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	E; MO; GC; QL (12 EA per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	E; MO; GC; QL (10 EA per 30 days)
Antiespasmódicos, urinario		
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	MO
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	MO
<i>flavoxate hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
GELNIQUE TRANSDERMAL GEL	3	MO
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	MO
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	1	MO; GC
<i>oxybutynin chloride oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>solifenacin succinate oral tablet</i>	2	MO
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>tolterodine tartrate oral tablet</i>	1	MO; GC
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	ST; MO
<i>trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>trospium chloride oral tablet</i>	1	MO; GC
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
DESMOPRESSIN ACETATE NASAL SOLUTION	4	
<i>desmopressin acetate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>desmopressin acetate spray nasal solution</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EGRIFTA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG	3	PA; MO
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	4	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG	4	PA
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 5 MG	3	PA; MO
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	4	PA
HUMATROPE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 5 MG	4	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA
SAIZEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
SAIZENPREP INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
STIMATE NASAL SOLUTION 1.5 MG/ML	4	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores)		
Agentes de modificación selectiva de los receptores estrogénicos		
DUAVEE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>raloxifene hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
Andrógenos		
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	2	PA; MO
<i>danazol oral capsule</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>depo-testosterone intramuscular solution</i>	1	MO; GC
JATENZO ORAL CAPSULE 158 MG, 198 MG	3	PA; MO
JATENZO ORAL CAPSULE 237 MG	4	PA
<i>methitest oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	4	PA
STRIANT BUCCAL 30 MG	3	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution</i>	1	MO; GC
<i>testosterone enanthate intramuscular solution</i>	1	MO; GC
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	2	PA; MO
Esteroides anabólicos		
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG	4	PA
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	2	PA; MO; QL (240 EA per 30 days)
Estrógenos		
<i>afirmelle oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>altavera oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>alyacen 1/35 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amabelz oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amethia lo oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>amethia oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>amethyst oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>apri oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>aranelle oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ashlyna oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>aubra eq oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>aurovela 1.5/30 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>aurovela 1/20 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>aurovela 24 fe oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>aurovela fe 1.5/30 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>aurovela fe 1/20 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>aviane oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ayuna oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>azurette oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>balziva oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>bekyree oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	1	MO; GC
<i>blisovi 24 fe oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>blisovi fe 1.5/30 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>blisovi fe 1/20 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>briellyn oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>camrese lo oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>camrese oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>caziant oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	1	MO; GC
<i>chateal eq oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>chateal oral tablet</i>	1	MO; GC
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	MO
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	3	MO
<i>cryselle-28 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>cyclafem 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	MO; GC
<i>cyclafem 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	1	MO; GC
<i>cyred eq oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>dasetta 1/35 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>dasetta 7/7/7 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>daysee oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>depo-estradiol intramuscular oil</i>	3	MO
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>dolishale oral tablet</i>	3	MO
<i>dotti transdermal patch twice weekly</i>	1	MO; GC
<i>drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg</i>	1	MO; GC
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet</i>	1	MO; GC
ELESTRIN TRANSDERMAL GEL	3	MO
<i>elinest oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>eluryng vaginal ring</i>	1	MO; GC
<i>emoquette oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	MO; GC
<i>enpresse-28 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>enskyce oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>estarylla oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>estradiol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>estradiol transdermal patch twice weekly</i>	1	MO; GC
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	1	MO; GC
<i>estradiol vaginal cream</i>	2	MO
<i>estradiol vaginal tablet</i>	3	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	1	MO; GC
ESTRING VAGINAL RING	3	MO; QL (1 EA per 90 days)
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring</i>	1	MO; GC
<i>falmina oral tablet</i>	1	MO; GC
FEMRING VAGINAL RING	3	MO; QL (1 EA per 90 days)
<i>femynor oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>finzala oral tablet chewable</i>	1	MO
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg</i>	3	MO
<i>fyavolv oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	1	MO; GC
<i>gemmily oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>gianvi oral tablet 3-0.02 mg</i>	1	MO; GC
<i>hailey 1.5/30 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>hailey 24 fe oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>iclevia oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>introvale oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>isibloom oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>jaimiess oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>jasmiel oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>jinteli oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>juleber oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>junel 1.5/30 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>junel 1/20 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>junel fe 1/20 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>junel fe 24 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>kaitlib fe oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
<i>kalliga oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>kariva oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>kelnor 1/35 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>kelnor 1/50 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>kurvelo oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>larin 1.5/30 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>larin 1/20 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>larin 24 fe oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>larin fe 1/20 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE	1	MO; GC
leena oral tablet	1	MO; GC
lessina oral tablet	1	MO; GC
levonest oral tablet	1	MO; GC
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet	1	MO; GC
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet	1	MO; GC
levora 0.15/30 (28) oral tablet	1	MO; GC
lillow oral tablet 0.15-30 mg-mcg	1	MO; GC
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	3	MO
lopreeza oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	1	MO; GC
loryna oral tablet	1	MO; GC
low-ogestrel oral tablet	1	MO; GC
lo-zumandimine oral tablet	1	MO; GC
luteria oral tablet	1	MO; GC
lyllana transdermal patch twice weekly	1	MO; GC
marlissa oral tablet	1	MO; GC
melodetta 24 fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	1	MO; GC
menest oral tablet	3	MO
merzee oral capsule	1	MO; GC
mibelas 24 fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	1	MO; GC
microgestin 1.5/30 oral tablet	1	MO; GC
microgestin 1/20 oral tablet	1	MO; GC
microgestin 24 fe oral tablet	1	MO; GC
microgestin fe 1.5/30 oral tablet	1	MO; GC
microgestin fe 1/20 oral tablet	1	MO; GC
mili oral tablet	1	MO; GC
mimvey lo oral tablet 0.5-0.1 mg	1	MO; GC
mimvey oral tablet	1	MO; GC
mono-lynyah oral tablet	1	MO; GC
myzilra oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	1	MO; GC
necon 0.5/35 (28) oral tablet	1	MO; GC
nikki oral tablet	1	MO; GC
norethin ace-eth estrad-fe oral capsule	1	MO; GC
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet	1	MO; GC
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable	1	MO; GC
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg</i>	3	MO
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	1	MO; GC
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet</i>	1	MO
<i>norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nylia 1/35 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nylia 7/7/7 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nymyo oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ocella oral tablet</i>	1	MO; GC
OGESTREL ORAL TABLET 0.5-50 MG-MCG	1	MO; GC
<i>orsythia oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>philith oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>pimtrea oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>pirmella 1/35 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>pirmella 7/7/7 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>portia-28 oral tablet</i>	1	MO; GC
PREMARIN ORAL TABLET	2	MO
PREMARIN VAGINAL CREAM	2	MO
PREMPHASE ORAL TABLET	3	MO
PREMPRO ORAL TABLET	2	MO
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	MO; GC
<i>reclipsen oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>setlakin oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>simliya oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>simpesse oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (91 EA per 91 days)
<i>sprintec 28 oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>sronyx oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>syeda oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tarina 24 fe oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tarina fe 1/20 eq oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>taysofy oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>tilia fe oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-estarylla oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tri-legest fe oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tri-lo-estarylla oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tri-lo-sprintec oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tri-mili oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tri-nymyo oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tri-previfem oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	1	MO; GC
<i>tri-sprintec oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>trivora (28) oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tri-vylibra lo oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tri-vylibra oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>velivet oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>vestura oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>vienva oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>violele oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>volnea oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>vyfemla oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>vylibra oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>wera oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>wymzya fe oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
<i>xulane transdermal patch weekly</i>	3	MO
<i>yuvafer vaginal tablet</i>	3	MO
<i>zafemy transdermal patch weekly</i>	3	MO
<i>zarah oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	MO; GC
<i>zovia 1/35 (28) oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>zovia 1/35e (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	MO; GC
<i>zumandimine oral tablet</i>	1	MO; GC
Progestinas		
<i>camila oral tablet</i>	1	MO; GC
CRINONE VAGINAL GEL	3	PA; MO
<i>deblitane oral tablet</i>	1	MO; GC
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 400 MG/ML	3	MO; QL (10 ML per 28 days)
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	MO; QL (0.65 ML per 90 days)
<i>errin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>heather oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>hydroxyprogesterone caproate intramuscular oil</i>	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>incassia oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>jencycla oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lyleq oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lyza oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension</i>	1	MO; GC; QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	1	PA; MO; GC
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	3	PA; MO
<i>megestrol acetate oral tablet</i>	1	PA; MO; GC
<i>norethindrone acetate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>norethindrone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>norlyda oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>progesterone oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>sharobel oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tulana oral tablet 0.35 mg</i>	1	MO; GC
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (prostaglandinas)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (prostaglandinas)		
KORLYM ORAL TABLET	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
ACTHAR INJECTION GEL	4	PA
CORTISONE ACETATE ORAL TABLET 25 MG	1	MO; GC
CORTROPHIN INJECTION GEL	4	PA
DECADRON ORAL TABLET 0.5 MG, 0.75 MG, 4 MG, 6 MG	1	MO; GC
<i>dexamethasone intensol oral concentrate</i>	1	MO; GC
<i>dexamethasone oral elixir</i>	1	MO; GC
<i>dexamethasone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>fludrocortisone acetate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone oral tablet</i>	1	MO; GC
MEDROL ORAL TABLET 2 MG	3	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>methyprednisolone oral tablet therapy pack</i>	1	MO; GC
<i>millipred oral tablet</i>	3	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	1	MO; GC
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	3	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>prednisone intensol oral concentrate</i>	1	MO; GC
<i>prednisone oral solution</i>	1	MO; GC
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>prednisone oral tablet therapy pack</i>	1	MO; GC
RAYOS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	4	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
LEVO-T ORAL TABLET	1	MO; GC
<i>levothyroxine sodium oral capsule</i>	3	MO
<i>levothyroxine sodium oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>liothyronine sodium oral tablet</i>	1	MO; GC
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	2	MO
SYNTHROID ORAL TABLET 300 MCG	3	MO
UNITHROID ORAL TABLET	1	MO; GC
Agentes hormonales, inhibidor (hipófisis)		
Agentes hormonales, inhibidor (hipófisis)		
<i>cabergoline oral tablet</i>	2	MO
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG	2	PA; MO; QL (1 EA per 84 days)
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 30 MG	2	PA; MO; QL (1 EA per 112 days)
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 45 MG	2	PA; MO; QL (1 EA per 168 days)
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 7.5 MG	2	PA; MO; QL (1 EA per 28 days)
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA; QL (4 EA per 365 days)
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; MO; QL (1 EA per 28 days)
LANREOTIDE ACETATE SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
<i>leuprolide acetate injection kit</i>	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LUPANETA PACK COMBINATION KIT 11.25 & 5 MG	4	PA; QL (1 EA per 84 days)
LUPANETA PACK COMBINATION KIT 3.75 & 5 MG	4	PA; QL (1 EA per 28 days)
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; QL (1 EA per 28 days)
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; QL (1 EA per 84 days)
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30MG INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; QL (1 EA per 112 days)
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45MG INTRAMUSCULAR KIT	4	PA; QL (1 EA per 168 days)
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	3	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 500 mcg/ml</i>	4	PA
ORGOVYX ORAL TABLET	4	PA
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	4	PA; QL (28 EA per 28 days)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	4	PA; QL (56 EA per 28 days)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA; QL (60 ML per 30 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
SYNAREL NASAL SOLUTION	4	
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG	3	PA; MO; QL (1 EA per 84 days)
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 22.5 MG	4	PA; QL (1 EA per 168 days)
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 3.75 MG	4	PA; QL (1 EA per 28 days)
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	4	PA; QL (1 EA per 168 days)
Agentes hormonales, inhibidor (suprarrenal)		
Agentes hormonales, inhibidor (suprarrenal)		
LYSODREN ORAL TABLET	4	
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>propylthiouracil oral tablet</i>	1	MO; GC
Agentes inmunológicos		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes inmunológicos, otros		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
COSENTYX 150 MG/ML SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	4	PA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (2 ML per 28 days)
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA; QL (4 ML per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA
RIDAURA ORAL CAPSULE	4	
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA; QL (2 EA per 28 days)
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	QL (1 ML per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA; QL (2.4 ML per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	QL (1 ML per 28 days)
SOLIRIS INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
XELJANZ ORAL SOLUTION	4	PA
XELJANZ ORAL TABLET	4	PA
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
Agentes para angioedema		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	4	PA
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
<i>icatibant acetate subcutaneous solution</i>	4	PA
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
<i>sajazir subcutaneous solution</i>	4	PA
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
INTRON A INJECTION SOLUTION 10000000 UNIT/ML, 6000000 UNIT/ML	4	PA
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 180 MCG/0.5ML	4	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG, 600 MCG	4	PA
Inmunoglobulinas		
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 5 GM/50ML	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML	4	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	4	PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML	4	PA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	4	PA
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	B/D; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	B/D; MO
NABI-HB INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	B/D; MO
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML	4	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/200ML	4	PA
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	PA; MO
Inmunosupresores		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	3	B/D; MO
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	4	B/D
<i>azasan oral tablet</i>	3	B/D; MO
<i>azathioprine oral tablet</i>	1	B/D; MO; GC
CIMZIA PREFILLED KIT SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT	4	PA
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	1	B/D; MO; GC
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	1	B/D; MO; GC
<i>cyclosporine oral capsule</i>	1	B/D; MO; GC
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	4	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG	3	B/D; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG	4	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	3	B/D; MO
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	4	B/D
<i>engraf oral capsule</i>	1	B/D; MO; GC
<i>engraf oral solution</i>	1	B/D; MO; GC
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	4	PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	4	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	4	PA
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	4	PA
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	4	PA
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	4	PA
<i>leflunomide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>methotrexate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 50 mg/2ml</i>	1	MO; GC
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	1	MO; GC
<i>methotrexate sodium oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	1	B/D; MO; GC
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	1	B/D; MO; GC
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release</i>	3	B/D; MO
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG	3	B/D; MO
PROGRAF ORAL PACKET 1 MG	4	B/D
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	3	B/D; MO
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
<i>sirolimus oral solution</i>	4	B/D
<i>sirolimus oral tablet</i>	3	B/D; MO
<i>tacrolimus oral capsule</i>	1	B/D; MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>trexall oral tablet</i>	3	MO
XATMEP ORAL SOLUTION	3	MO
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	4	B/D
Vacunas		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	2	MO
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	MO
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	MO
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	MO
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION	2	B/D; MO
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	B/D; MO
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	MO
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	MO
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	B/D; MO
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
IPOLE INJECTION INJECTABLE	2	MO
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	MO
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	2	MO
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	2	MO
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	2	MO
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	2	MO
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	2	MO
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	2	MO
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	2	MO
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	MO
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	B/D; MO
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION	2	B/D; MO
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	B/D; MO
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	MO
ROTATEQ ORAL SOLUTION	2	MO
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	2	MO
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE	2	MO
TETANUS-DIPHTHERIA TOXOIDS TD INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	MO
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	MO
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	2	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	2	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	2	MO
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	MO
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	2	MO
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	2	MO
ZOSTAVAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 19400 UNT/0.65ML	2	MO
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos antialérgicos		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ALOCRIL OPHTHALMIC SOLUTION	3	MO
ALOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION	3	MO
<i>azelastine hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>bepotastine besilate ophthalmic solution</i>	3	MO
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>epinastine hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
LASTACFT OPHTHALMIC SOLUTION	3	MO
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
PAZEO OPHTHALMIC SOLUTION 0.7 %	2	MO
Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos		
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
BETIMOL OPHTHALMIC SOLUTION	2	MO
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION	3	MO
<i>carteolol hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour</i>	1	MO; GC
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg</i>	1	MO; GC
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	2	MO
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
BRIMONIDINE TARTRATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.15 %	1	MO; GC
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	1	MO; GC
<i>brinzolamide ophthalmic suspension</i>	1	MO; GC
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION	3	MO
<i>methazolamide oral tablet</i>	1	MO; GC
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	3	MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	MO
Agentes oftálmicos, otros		
ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment</i>	1	MO; GC
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment</i>	1	MO; GC
BEOVU INTRAVITREAL SOLUTION	4	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
BLEPHAMIDE OPHTHALMIC SUSPENSION 10-0.2 %	3	MO
<i>blephamide s.o.p. ophthalmic ointment</i>	3	MO
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution</i>	2	MO
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	2	MO
CORTISPORIN EXTERNAL CREAM 3.5-10000-0.5	3	MO
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	4	PA; QL (60 ML per 28 days)
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC SOLUTION	2	MO
LACRISERT OPHTHALMIC INSERT	3	MO
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	1	MO; GC
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment</i>	1	MO; GC
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	1	MO; GC
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension</i>	1	MO; GC
<i>neo-polycin hc ophthalmic ointment</i>	1	MO; GC
<i>neo-polycin ophthalmic ointment</i>	1	MO; GC
<i>polycin ophthalmic ointment</i>	1	MO; GC
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
PRED-G OPHTHALMIC SUSPENSION	3	MO
PRED-G S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT	3	MO
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION	2	MO
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	2	MO
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	MO; QL (2.5 ML per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	3	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	2	MO
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	2	MO
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION	3	MO
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	3	MO
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>bimatoprost ophthalmic solution</i>	1	MO; GC; QL (5 ML per 30 days)
<i>latanoprost ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	2	MO; QL (2.5 ML per 25 days)
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution</i>	1	MO; GC; QL (2.5 ML per 25 days)
Antiinfecciosos oftálmicos		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic ointment</i>	1	MO; GC
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION	2	MO
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin ophthalmic ointment</i>	1	MO; GC
<i>gatifloxacin ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>gentak ophthalmic ointment</i>	1	MO; GC
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
KLARITY-A OPHTHALMIC SOLUTION	3	MO
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	MO; GC
<i>moxifloxacin hcl (2x day) ophthalmic solution</i>	2	MO
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	3	MO
<i>ofloxacin ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment</i>	1	MO; GC
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>tobramycin ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT	3	MO
<i>trifluridine ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	3	MO
Antiinflamatorios oftálmicos		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
<i>difluprednate ophthalmic emulsion</i>	2	MO
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION	2	MO
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION	2	MO
<i>fluorometholone ophthalmic suspension</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	2	MO
FML OPHTHALMIC OINTMENT	2	MO
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	2	MO; QL (6 ML per 30 days)
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	3	MO; QL (14 GM per 365 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic gel</i>	3	MO; QL (20 GM per 365 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension</i>	2	MO
MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	2	MO
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION	2	MO; QL (6 ML per 30 days)
PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION	2	MO
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution</i>	1	MO; GC
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION	2	MO; QL (12 ML per 365 days)
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid otic solution</i>	1	MO; GC
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	3	MO
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension</i>	1	MO; GC
<i>flac otic oil</i>	1	MO; GC
<i>fluocinolone acetonide otic oil</i>	1	MO; GC
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution</i>	1	MO; GC
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	1	MO; GC
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension</i>	1	MO; GC
<i>ofloxacin otic solution</i>	1	MO; GC
Agentes para la bipolaridad		
Estabilizadores del estado de ánimo		
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	3	MO
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>lithium carbonate oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>lithium carbonate oral tablet</i>	1	MO; GC
LITHIUM ORAL SOLUTION 8 MEQ/5ML	2	MO
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción		
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET 1 MG	3	MO; QL (504 EA per 365 days)
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	3	MO; QL (504 EA per 365 days)
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET THERAPY PACK 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42	3	MO; QL (504 EA per 365 days)
NICOTROL INHALATION INHALER	3	MO; QL (2688 EA per 365 days)
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	2	MO; QL (360 ML per 365 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (504 EA per 365 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet therapy pack</i>	1	MO; GC; QL (504 EA per 365 days)
Agentes que revierten los opioides		
<i>naloxone hcl injection solution</i>	1	MO; GC
<i>naloxone hcl injection solution cartridge</i>	1	MO; GC
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe</i>	1	MO; GC
<i>naloxone hcl nasal liquid</i>	2	MO
NARCAN NASAL LIQUID	2	MO
Dependencia de opioides		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual</i>	1	GC
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 4-1 mg</i>	1	GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1	GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	1	GC; QL (360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	1	GC; QL (90 EA per 30 days)
LUCEMYRA ORAL TABLET	4	QL (480 EA per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 5.7-1.4 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 1.4-0.36 MG	3	QL (360 EA per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 11.4-2.9 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 2.9-0.71 MG	3	QL (180 EA per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
Disuasivos del alcohol/disminución del deseo		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release</i>	1	MO; GC
<i>disulfiram oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>naltrexone hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes para vías respiratorias/pulmonares		
Agentes del tracto respiratorio, otros		
<i>acetylcysteine inhalation solution</i>	1	B/D; MO; GC
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	2	MO; QL (8 GM per 30 days)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	4	PA
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution</i>	1	B/D; MO; GC; QL (540 ML per 30 days)
<i>promethazine-phenylephrine oral syrup</i>	1	MO; GC
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	2	MO; QL (4 GM per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT	2	MO; QL (12 GM per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 80-4.5 MCG/ACT	2	MO; QL (13.8 GM per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
Agentes para fibrosis pulmonar		
ESBRIET ORAL CAPSULE	4	PA
OFEV ORAL CAPSULE	4	PA
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg</i>	4	PA
Agentes para fibrosis quística		
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
KALYDECO ORAL PACKET	4	PA
KALYDECO ORAL TABLET	4	PA
ORKAMBI ORAL TABLET	4	PA; QL (112 EA per 28 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION	4	PA
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE	4	QL (224 EA per 56 days)
<i>tobramycin inhalation nebulization solution</i>	4	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; QL (84 EA per 28 days)
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS ORAL TABLET	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>alyq oral tablet</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	3	PA; MO
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	PA
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted</i>	4	PA
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	1	PA; MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; QL (400 EA per 365 days)
VENTAVIS INHALATION SOLUTION	4	PA; QL (270 ML per 30 days)
Antihistamínicos		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %</i>	1	MO; GC; QL (60 ML per 30 days)
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>	1	MO; GC
<i>cyproheptadine hcl oral syrup</i>	1	MO; GC
<i>cyproheptadine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>desloratadine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>hydroxyzine hcl oral syrup</i>	1	MO; GC
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution</i>	1	MO; GC
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>olopatadine hcl nasal solution</i>	3	MO; QL (30.5 GM per 30 days)
SEMPREX-D ORAL CAPSULE 8-60 MG	3	MO
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	MO; QL (1 EA per 30 days)
ASMANEX (14 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	MO; QL (1 EA per 30 days)
ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	MO; QL (1 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	MO; QL (1 EA per 30 days)
ASMANEX (7 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACT	3	MO; QL (1 EA per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL	3	MO; QL (13 GM per 30 days)
BECONASE AQ NASAL SUSPENSION	3	MO; QL (50 GM per 25 days)
<i>budesonide inhalation suspension</i>	3	B/D; MO; QL (120 ML per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 250 MCG/ACT	2	MO; QL (240 EA per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	2	MO; QL (24 GM per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	2	MO; QL (21.2 GM per 30 days)
<i>flunisolide nasal solution</i>	1	MO; GC; QL (50 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension</i>	1	MO; GC
<i>mometasone furoate nasal suspension</i>	1	MO; GC; QL (34 GM per 30 days)
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT	2	ST; MO; QL (10.6 GM per 30 days)
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACT	2	ST; MO; QL (21.2 GM per 30 days)
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium oral packet</i>	3	MO
<i>montelukast sodium oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>montelukast sodium oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
<i>zafirlukast oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>zileuton er oral tablet extended release 12 hour</i>	4	ST
ZYFLO ORAL TABLET	4	ST
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	MO; QL (25.8 GM per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	1	B/D; MO; GC; QL (312.5 ML per 30 days)
<i>ipratropium bromide nasal solution</i>	1	MO; GC
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE	2	MO; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	2	MO; QL (4 GM per 30 days)
YUPELRI INHALATION SOLUTION	4	B/D; QL (90 ML per 30 days)
Broncodilatadores, simpaticomimético		
<i>albuterol sulfate er oral tablet extended release 12 hour 4 mg, 8 mg</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act</i>	1	MO; GC; QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (brand equivalent proventil)</i>	1	MO; GC; QL (13.4 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (brand equivalent ventolin)</i>	1	MO; GC; QL (48 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%</i>	1	B/D; MO; GC; QL (525 ML per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	1	B/D; MO; GC; QL (375 ML per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution 2.5 mg/0.5ml</i>	1	B/D; MO; GC; QL (100 EA per 30 days)
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	2	MO
ARCAPTA NEOHALER INHALATION CAPSULE 75 MCG	3	ST; MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>arformoterol tartrate inhalation nebulization solution</i>	3	B/D; MO; QL (120 ML per 30 days)
BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	4	B/D; QL (120 ML per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	1	MO; GC
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml</i>	2	MO
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml</i>	1	MO; GC
EPIPEN 2-PAK INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	MO
EPIPEN JR 2-PAK INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	2	MO
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution</i>	4	B/D; QL (120 ML per 30 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml</i>	1	B/D; MO; GC; QL (540 ML per 30 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 1.25 mg/0.5ml</i>	1	B/D; MO; GC; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 1.25 mg/3ml</i>	1	B/D; MO; GC; QL (90 ML per 30 days)
<i>levalbuterol hfa inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	1	MO; GC; QL (30 GM per 30 days)
PERFORMIST INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	4	B/D; QL (120 ML per 30 days)
PROAIR DIGIHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	MO; QL (2 EA per 30 days)
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	MO; QL (2 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	MO; QL (4 GM per 30 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet</i>	3	MO
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution</i>	1	B/D; MO; GC
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
DALIRESP ORAL TABLET	3	PA; MO
<i>elixophyllin oral elixir</i>	1	MO; GC
<i>roflumilast oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg</i>	2	MO
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>theophylline oral elixir</i>	1	MO; GC
<i>theophylline oral solution</i>	1	MO; GC
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
<i>alcohol prep pads pad 70 %</i>	1	MO; GC
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	B/D; MO
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	1	MO; GC
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	PA
<i>insulin pen needles 29g x 12mm</i>	1	MO; GC; QL (200 EA per 30 days)
<i>insulin syringes 28g x 1/2" 0.5 ml, 29g 0.3 ml, 29g x 1/2" 1 ml</i>	1	MO; GC; QL (200 EA per 30 days)
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	3	B/D; MO
LAGEVRIO ORAL CAPSULE	3	QL (40 EA per 5 days)
<i>levocarnitine oral solution</i>	1	MO; GC
LEVOCARNITINE ORAL TABLET	1	MO; GC
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION	3	B/D; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PALFORZIA ORAL 0.5 & 1 & 1.5 & 3 & 6 MG, 2 X 1 MG & 10 MG, 2 X 100 MG, 2 X 20 MG, 2 X 20 MG & 2 X 100 MG, 20 MG, 20 MG & 100 MG, 3 X 1 MG, 3 X 20 MG & 100 MG, 4 X 20 MG, 6 X 1 MG	3	PA; MO
PALFORZIA ORAL PACKET 300 MG	4	PA
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL (30 EA per 5 days)
SODIUM CHLORIDE IRRIGATION SOLUTION	1	MO; GC
Analgésicos		
Analgésicos opioides, de acción prolongada		
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	2	
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 37.5 mcg/hr, 62.5 mcg/hr</i>	3	
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 87.5 mcg/hr</i>	4	
<i>hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
<i>levorphanol tartrate oral tablet 2 mg</i>	4	
<i>methadone hcl intensol oral concentrate</i>	1	GC
<i>methadone hcl oral concentrate</i>	1	GC
<i>methadone hcl oral solution</i>	1	GC
<i>methadone hcl oral tablet</i>	1	GC
<i>methadose oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	GC
<i>methadose sugar-free oral concentrate</i>	1	GC
<i>mitigo injection solution</i>	1	GC
<i>morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour</i>	3	
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour</i>	3	
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release</i>	1	GC
<i>oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour</i>	3	
<i>tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	GC
Analgésicos opioides, de acción rápida		
ABSTRAL SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	4	PA
<i>acetaminophen-codeine #3 oral tablet</i>	1	GC
<i>acetaminophen-codeine oral solution</i>	1	GC
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-60 mg</i>	1	GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ascomp-codeine oral capsule</i>	1	GC
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule</i>	1	GC
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule</i>	1	GC
<i>butorphanol tartrate nasal solution</i>	1	GC
<i>codeine sulfate oral tablet 30 mg</i>	1	GC
CODEINE SULFATE ORAL TABLET 60 MG	2	
<i>duramorph injection solution</i>	1	GC
<i>endocet oral tablet</i>	1	GC
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	4	PA
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	3	PA
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	1	GC
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet</i>	1	GC
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet</i>	1	GC
HYDROMORPHONE HCL INJECTION SOLUTION 2 MG/ML	1	GC
<i>hydromorphone hcl oral liquid</i>	1	GC
<i>hydromorphone hcl oral tablet</i>	1	GC
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	1	GC
<i>lorcet hd oral tablet 10-325 mg</i>	1	GC
<i>lorcet oral tablet 5-325 mg</i>	1	GC
<i>lorcet plus oral tablet 7.5-325 mg</i>	1	GC
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml</i>	1	GC
<i>morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	1	GC
<i>morphine sulfate (pf) intravenous solution 8 mg/ml</i>	1	GC
<i>morphine sulfate intravenous solution 8 mg/ml</i>	1	GC
<i>morphine sulfate oral solution</i>	1	GC
<i>morphine sulfate oral tablet</i>	1	GC
<i>oxycodone hcl oral capsule</i>	1	GC
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	3	
<i>oxycodone hcl oral solution</i>	1	GC
<i>oxycodone hcl oral tablet</i>	1	GC
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg</i>	4	
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-300 mg</i>	3	
<i>oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg</i>	1	GC
OXYCODONE-IBUPROFEN ORAL TABLET 5-400 MG	1	GC
<i>oxymorphone hcl oral tablet</i>	1	GC
<i>pentazocine-naloxone hcl oral tablet</i>	3	
PRIMLEV ORAL TABLET 10-300 MG	4	
PRIMLEV ORAL TABLET 5-300 MG, 7.5-300 MG	3	
<i>prolate oral tablet 10-300 mg</i>	4	
<i>prolate oral tablet 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	
<i>tramadol hcl oral tablet</i>	1	GC
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i>	1	GC
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib oral capsule</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral capsule</i>	3	MO
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	1	MO; GC
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	1	MO; GC; QL (1000 GM per 30 days)
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	3	PA; MO
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release</i>	1	MO; GC
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release</i>	3	MO
<i>diflunisal oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>etodolac oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>etodolac oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>fenoprofen calcium oral capsule 400 mg</i>	3	MO
<i>fenoprofen calcium oral tablet</i>	3	MO
<i>flurbiprofen oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO; GC
<i>indomethacin er oral capsule extended release</i>	1	MO; GC
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC
<i>ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour</i>	3	MO
<i>ketorolac tromethamine injection solution 30 mg/ml</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KETOROLAC TROMETHAMINE INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
<i>ketorolac tromethamine oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (20 EA per 30 days)
<i>meclofenamate sodium oral capsule</i>	3	MO
<i>mefenamic acid oral capsule</i>	3	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nabumetone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>naproxen oral suspension</i>	1	MO; GC
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>naproxen oral tablet delayed release</i>	1	MO; GC
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	1	MO; GC
<i>oxaprozin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>piroxicam oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>sulindac oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tolmetin sodium oral capsule 400 mg</i>	1	MO; GC
<i>tolmetin sodium oral tablet 600 mg</i>	1	MO; GC
ZIPSOR ORAL CAPSULE	4	
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>glydo external prefilled syringe</i>	1	PA; MO; GC; QL (30 ML per 30 days)
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	2	PA; MO; QL (120 GM per 30 days)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	2	PA; MO
<i>lidocaine hcl external solution</i>	1	PA; MO; GC; QL (250 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel</i>	1	PA; MO; GC; QL (30 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe</i>	1	PA; MO; GC; QL (30 ML per 30 days)
<i>lidocaine-prilocaine external cream</i>	1	PA; MO; GC; QL (30 GM per 30 days)
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i>	1	MO; GC
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam er oral tablet extended release 24 hour 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>alprazolam er oral tablet extended release 24 hour 2 mg</i>	1	MO; GC; QL (150 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>alprazolam er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>alprazolam intensol oral concentrate</i>	1	MO; GC
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	1	MO; GC; QL (150 EA per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet dispersible 2 mg</i>	1	MO; GC; QL (150 EA per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (900 EA per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 25 mg</i>	1	MO; GC; QL (360 EA per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	1	MO; GC; QL (180 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	1	MO; GC; QL (720 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; GC; QL (360 EA per 30 days)
<i>diazepam intensol oral concentrate</i>	1	MO; GC
<i>diazepam oral concentrate</i>	1	MO; GC
<i>diazepam oral solution</i>	1	MO; GC
<i>diazepam oral tablet 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 2 mg</i>	1	MO; GC; QL (300 EA per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>lorazepam intensol oral concentrate</i>	1	MO; GC
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	1	MO; GC; QL (150 EA per 30 days)
<i>oxazepam oral capsule</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		
<i>amikacin sulfate injection solution</i>	1	MO; GC
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>	1	MO; GC
<i>gentamicin sulfate external cream</i>	1	MO; GC
<i>gentamicin sulfate external ointment</i>	1	MO; GC
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	1	MO; GC
<i>neomycin sulfate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>paromomycin sulfate oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted</i>	3	MO
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	1	MO; GC
<i>tobramycin sulfate injection solution reconstituted</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam injection solution reconstituted</i>	3	MO
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	3	MO
<i>clindacin-p external swab</i>	1	MO; GC
<i>clindamycin hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>clindamycin phosphate external swab</i>	1	MO; GC
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution</i>	1	MO; GC
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	1	MO; GC
<i>clindamycin phosphate vaginal cream</i>	1	MO; GC
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted</i>	3	MO
DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	4	
<i>fosfomycin tromethamine oral packet</i>	2	MO
IMPAVIDO ORAL CAPSULE	4	
<i>linezolid intravenous solution</i>	3	MO
<i>linezolid oral suspension reconstituted</i>	4	QL (1800 ML per 28 days)
<i>linezolid oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (56 EA per 28 days)
<i>methenamine hippurate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>metronidazole intravenous solution</i>	1	MO; GC
<i>metronidazole oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>metronidazole oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>metronidazole vaginal gel</i>	1	MO; GC
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg</i>	1	MO; GC; QL (360 EA per 365 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg</i>	1	MO; GC; QL (1440 EA per 365 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (720 EA per 365 days)
<i>nitrofurantoin monohydrate macrocrystals oral capsule</i>	1	MO; GC; QL (180 EA per 365 days)
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted</i>	1	MO; GC
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	QL (6 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIVEXTRO ORAL TABLET	4	QL (6 EA per 30 days)
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted</i>	3	MO
<i>tinidazole oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>trimethoprim oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	MO; GC
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	3	MO; QL (120 EA per 30 days)
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	3	MO; QL (240 EA per 30 days)
VANDAZOLE VAGINAL GEL	1	MO; GC
Betalactámico, cefalosporinas		
AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour</i>	1	MO; GC
<i>cefaclor oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>cefaclor oral suspension reconstituted</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>cefadroxil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>cefdinir oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>cefdinir oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>cefixime oral capsule</i>	2	MO
<i>cefixime oral suspension reconstituted</i>	3	MO
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>cefprozil oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>cefprozil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ceftazidime injection solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>cephalexin oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>cephalexin oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>cephalexin oral tablet</i>	1	MO; GC
SUPRAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML	2	MO
<i>suprax oral tablet chewable</i>	2	MO
<i>tazicef injection solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>tazicef intravenous solution reconstituted 2 gm, 6 gm</i>	1	MO; GC
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	
Betalactámico, penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er oral tablet extended release 12 hour</i>	2	MO
<i>amoxicillin-potassium clavulanate oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin-potassium clavulanate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin-potassium clavulanate oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
<i>ampicillin oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>	1	MO; GC
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	1	MO; GC
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	1	MO; GC
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125-31.25 MG/5ML	3	MO
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	MO
<i>dicloxacillin sodium oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	3	MO
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 2 gm</i>	1	MO; GC
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	3	MO
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 2 gm</i>	3	MO
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted</i>	3	MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML	2	MO
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted</i>	4	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>penicillin v potassium oral tablet</i>	1	MO; GC
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 5000000 UNIT	1	MO; GC
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	1	MO; GC
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION 2-0.25 GM/50ML, 3-0.375 GM/50ML	3	MO
Carbapenemas		
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted</i>	3	MO
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	1	MO; GC
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted</i>	1	MO; GC
AZITHROMYCIN ORAL PACKET	1	MO; GC
<i>azithromycin oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>azithromycin oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>clarithromycin oral tablet</i>	1	MO; GC
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
DIFICID ORAL TABLET	4	
<i>erythrocin lactobionate intravenous solution reconstituted</i>	3	MO
<i>erythrocin stearate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin base oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin base oral tablet delayed release 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 400 mg/5ml</i>	2	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg</i>	1	MO; GC
Quinolonas		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution</i>	1	MO; GC
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution</i>	1	MO; GC
<i>levofloxacin intravenous solution</i>	3	MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	3	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution</i>	3	MO
<i>moxifloxacin hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ofloxacin oral tablet</i>	1	MO; GC
Sulfonamidas		
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion</i>	3	MO
<i>sulfadiazine oral tablet</i>	3	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	1	MO; GC
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>sulfatrim pediatric oral suspension</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Tetraciclinas		
<i>avidoxy oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>demeclocycline hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
DORYX MPC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 120 MG	3	MO
<i>doxy 100 intravenous solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	1	MO; GC
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 100 mg, 150 mg, 75 mg</i>	1	MO; GC
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 200 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO; GC
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg</i>	3	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>doxycycline monohydrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>minocycline hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>minocycline hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>mondoxylene nl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>morgidox oral capsule 100 mg</i>	1	MO; GC
<i>okebo oral capsule 75 mg</i>	1	MO; GC
<i>tetracycline hcl oral capsule</i>	3	MO
VIBRAMYCIN ORAL SYRUP	3	MO
Anticonvulsivos		
Agentes de aumento de ácido y-aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam oral suspension</i>	3	MO
<i>clobazam oral tablet</i>	3	MO
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	1	MO; GC; QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	1	MO; GC; QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE	4	PA
DIACOMIT ORAL PACKET	4	PA
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DIASTAT PEDIATRIC RECTAL GEL	3	MO
<i>diazepam rectal gel</i>	3	MO
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	1	MO; GC
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	1	MO; GC
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC; QL (360 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	1	MO; GC; QL (270 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	1	MO; GC; QL (2160 ML per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	1	MO; GC; QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	1	MO; GC; QL (150 EA per 30 days)
<i>phenobarbital oral elixir</i>	1	MO; GC
<i>phenobarbital oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>primidone oral tablet</i>	1	MO; GC
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 20 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	QL (240 EA per 30 days)
<i>tiagabine hcl oral tablet</i>	3	MO
VALTOCO NASAL LIQUID	4	QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO NASAL LIQUID THERAPY PACK	4	QL (10 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral packet</i>	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet</i>	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigadrone oral packet</i>	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
Agentes de modificación de los canales de calcio		
CELONTIN ORAL CAPSULE	3	MO
<i>ethosuximide oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>ethosuximide oral solution</i>	1	MO; GC
Agentes para los canales de sodio		
APTiom ORAL TABLET	4	
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour</i>	1	MO; GC
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour</i>	1	MO; GC
<i>carbamazepine oral suspension</i>	1	MO; GC
<i>carbamazepine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>carbamazepine oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
<i>dilantin oral capsule 30 mg</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>epitol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lacosamide oral solution</i>	2	MO
<i>lacosamide oral tablet</i>	3	MO
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	3	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	1	MO; GC
PEGANONE ORAL TABLET 250 MG	3	MO
<i>phenytek oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	1	MO; GC
<i>phenytoin oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
<i>phenytoin sodium extended oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>rufinamide oral suspension</i>	4	
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	4	
VIMPAT ORAL SOLUTION	3	MO
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	4	
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	3	MO
<i>zonisamide oral capsule</i>	1	MO; GC
Anticonvulsivos, otros		
BRIVIACT ORAL SOLUTION	4	PA
BRIVIACT ORAL TABLET	4	PA
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	4	PA
EPRONTIA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	4	
<i>felbamate oral tablet</i>	3	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION	4	PA
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	3	MO
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG	4	
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG, 8 MG	3	MO
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral kit</i>	3	MO
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lamotrigine oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
<i>lamotrigine oral tablet dispersible</i>	3	MO
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit</i>	3	MO
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit</i>	3	MO
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>levetiracetam oral solution</i>	1	MO; GC
<i>levetiracetam oral tablet</i>	1	MO; GC
NAYZILAM NASAL SOLUTION	4	QL (10 EA per 30 days)
<i>roweepra oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>roweepra xr oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	1	MO; GC
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE	3	MO
<i>subvenite oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>subvenite starter kit-blue oral kit</i>	3	MO
<i>subvenite starter kit-green oral kit</i>	3	MO
<i>subvenite starter kit-orange oral kit</i>	3	MO
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle</i>	3	MO
<i>topiramate oral capsule sprinkle</i>	1	MO; GC
<i>topiramate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>valproic acid oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>valproic acid oral solution</i>	1	MO; GC
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 50 MG	3	PA; MO
XCOPRI ORAL TABLET 200 MG	4	PA
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG, 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	3	PA; MO
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG, 150 & 200 MG, 50 & 200 MG	4	PA
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg</i>	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>maprotiline hcl oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO; GC
<i>mirtazapine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>mirtazapine oral tablet dispersible</i>	1	MO; GC
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	3	MO; QL (90 EA per 30 days)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg</i>	3	MO
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	1	MO; GC
Inhibidores de la monoaminooxidasa		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET	3	MO
<i>phenelzine sulfate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet</i>	3	MO
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (ISRS/IRSN)		
<i>citalopram hydrobromide oral solution</i>	1	MO; GC
<i>citalopram hydrobromide oral tablet</i>	1	MO; GC
DESVENLAFAXINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	3	ST; MO; QL (120 EA per 30 days)
DESVENLAFAXINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50 MG	1	ST; MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 60 MG	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG, 40 MG	3	MO; QL (90 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 60 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	2	MO; QL (90 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	1	MO; GC
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; MO; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	3	ST; MO; QL (56 EA per 365 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release</i>	1	MO; GC; QL (4 EA per 28 days)
<i>fluoxetine hcl oral solution</i>	1	MO; GC
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; GC
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC
<i>nefazodone hcl oral tablet 150 mg</i>	3	MO
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	1	MO; GC
<i>paroxetine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
PAXIL ORAL SUSPENSION	3	MO
PEXEVA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
PEXEVA ORAL TABLET 30 MG	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
SERTRALINE HCL ORAL CAPSULE	3	ST; MO
<i>sertraline hcl oral concentrate</i>	1	MO; GC
<i>sertraline hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>trazodone hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
TRINTELLIX ORAL TABLET	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
VENLAFAXINE BESYLATE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	ST; MO
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	1	MO; GC
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	MO
<i>venlafaxine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
VIIBRYD ORAL TABLET	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT	3	MO; QL (60 EA per 365 days)
<i>vilazodone hcl oral tablet</i>	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amoxapine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>clomipramine hcl oral capsule</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>desipramine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>doxepin hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	1	MO; GC
<i>imipramine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>imipramine pamoate oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>nortriptyline hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>nortriptyline hcl oral solution</i>	1	MO; GC
<i>protriptyline hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>trimipramine maleate oral capsule</i>	3	MO
Antieméticos		
Adyuvantes para terapia emetogénica		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	1	B/D; MO; GC; QL (2 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	1	B/D; MO; GC; QL (1 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 & 125 mg</i>	1	B/D; MO; GC; QL (6 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	1	B/D; MO; GC; QL (8 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule</i>	3	PA; MO; QL (60 EA per 30 days)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	B/D; MO; QL (6 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl oral tablet</i>	1	B/D; MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	1	B/D; MO; GC; QL (450 ML per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	1	B/D; MO; GC; QL (14 EA per 28 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1	B/D; MO; GC
<i>ondansetron odt oral tablet dispersible</i>	1	B/D; MO; GC
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH	4	QL (2 EA per 30 days)
Antieméticos, otros		
<i>compro rectal suppository</i>	1	MO; GC
<i>meclizine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>phenadoz rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	1	MO; GC
<i>prochlorperazine maleate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>prochlorperazine rectal suppository</i>	1	MO; GC
<i>promethazine hcl oral syrup</i>	1	MO; GC
<i>promethazine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>promethazine hcl rectal suppository</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>promethegan rectal suppository</i>	1	MO; GC
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour</i>	1	MO; GC; QL (10 EA per 30 days)
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule</i>	1	B/D; MO; GC
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>rifabutin oral capsule</i>	1	MO; GC
Antituberculosos		
<i>ethambutol hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>isoniazid oral syrup</i>	3	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>paser oral packet</i>	3	MO
PRIFTIN ORAL TABLET	3	MO
<i>pyrazinamide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>rifampin intravenous solution reconstituted</i>	3	MO
<i>rifampin oral capsule</i>	1	MO; GC
RIFATER ORAL TABLET 50-120-300 MG	3	MO
SIRTURO ORAL TABLET	4	
TRECTOR ORAL TABLET	3	MO
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	3	B/D; MO
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	4	B/D
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted</i>	3	B/D; MO
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted</i>	4	B/D
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 70 mg</i>	3	MO
<i>clotrimazole external cream</i>	1	MO; GC
<i>clotrimazole external solution</i>	1	MO; GC
<i>clotrimazole mouth/throat troche</i>	1	MO; GC
CRESEMBA ORAL CAPSULE	4	
<i>econazole nitrate external cream</i>	1	MO; GC
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	
EXELDERM EXTERNAL CREAM	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EXELDERM EXTERNAL SOLUTION	3	MO
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	1	MO; GC
<i>fluconazole oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>fluconazole oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>flucytosine oral capsule</i>	4	
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	1	MO; GC
<i>griseofulvin microsize oral tablet</i>	3	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet</i>	3	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	3	PA; MO
<i>itraconazole oral solution</i>	3	PA; MO
<i>ketoconazole external cream</i>	1	MO; GC
<i>ketoconazole external foam</i>	3	MO
<i>ketoconazole external shampoo</i>	1	MO; GC
<i>ketoconazole oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ketodan external foam</i>	3	MO
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	3	MO
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	1	MO; GC
<i>naftifine hcl external cream</i>	3	MO
<i>naftifine hcl external gel 1 %</i>	2	MO
NAFTIN EXTERNAL GEL 2 %	3	MO
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	4	PA
<i>nyamyc external powder</i>	1	MO; GC
<i>nystatin external cream</i>	1	MO; GC
<i>nystatin external ointment</i>	1	MO; GC
<i>nystatin external powder</i>	1	MO; GC
<i>nystatin mouth/throat suspension</i>	1	MO; GC
<i>nystatin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nystop external powder</i>	1	MO; GC
<i>oxiconazole nitrate external cream</i>	1	MO; GC
OXISTAT EXTERNAL LOTION	3	MO
<i>posaconazole oral tablet delayed release</i>	4	PA
SULCONAZOLE NITRATE EXTERNAL CREAM	3	MO
SULCONAZOLE NITRATE EXTERNAL SOLUTION	3	MO
<i>terbinafine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (84 EA per 180 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>terconazole vaginal cream</i>	1	MO; GC
<i>terconazole vaginal suppository</i>	1	MO; GC
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted</i>	4	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>voriconazole oral tablet</i>	3	MO
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	2	B/D; MO
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg</i>	2	B/D; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	2	B/D; MO
GLEOSTINE ORAL CAPSULE	3	MO
LEUKERAN ORAL TABLET	4	
MATULANE ORAL CAPSULE	4	
VALCHLOR EXTERNAL GEL	4	PA
Agentes antiangiogénicos		
FOTIVDA ORAL CAPSULE	4	PA
<i>lenalidomide oral capsule</i>	4	PA
POMALYST ORAL CAPSULE	4	PA
QINLOCK ORAL TABLET	4	PA
REVLIMID ORAL CAPSULE	4	PA
TABRECTA ORAL TABLET	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE	4	PA
Antiandrogénicos		
<i>abiraterone acetate oral tablet</i>	4	PA
<i>bicalutamide oral tablet</i>	1	MO; GC
ERLEADA ORAL TABLET	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>flutamide oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>nilutamide oral tablet</i>	4	
NUBEQA ORAL TABLET	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL CAPSULE	4	PA
XTANDI ORAL TABLET	4	PA
YONSA ORAL TABLET	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
Anticuerpo monoclonal/conjugado anticuerpo-fármaco		
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA
PADCEV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 20 MG	4	PA
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION	4	
Antiestrógenos/modificadores		
EMCYT ORAL CAPSULE	4	
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	4	
<i>tamoxifen citrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>toremifene citrate oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
Antimetabolitos		
DROXIA ORAL CAPSULE	3	MO
<i>hydroxyurea oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	1	MO; GC
PURIXAN ORAL SUSPENSION	4	
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	3	PA; MO
SIKLOS ORAL TABLET 1000 MG	4	PA
TABLOID ORAL TABLET	3	MO
Antineoplásicos, otros		
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	4	
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
GAVRETO ORAL CAPSULE	4	PA
IBRANCE ORAL TABLET	4	PA
IDHIFA ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
INREBIC ORAL CAPSULE	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
KISQALI FEMARA ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	4	PA; QL (49 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	4	PA; QL (70 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	4	PA; QL (91 EA per 28 days)
<i>leucovorin calcium oral tablet</i>	1	MO; GC
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	4	PA; QL (100 EA per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	4	PA; QL (80 EA per 28 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET	4	PA
NINLARO ORAL CAPSULE	4	PA
ONUREG ORAL TABLET	4	PA
PEMAZYRE ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE	4	PA
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
TAZVERIK ORAL TABLET	4	PA; QL (240 EA per 30 days)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	MO
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	4	PA
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	4	PA
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	4	PA
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	4	PA
TUKYSA ORAL TABLET	4	PA
VONJO ORAL CAPSULE	4	PA
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; QL (20 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	4	PA; QL (16 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	4	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; QL (12 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; QL (24 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	4	PA; QL (32 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	4	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; QL (32 EA per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE	4	PA
Complementos del tratamiento		
ELITEK INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	
MESNEX ORAL TABLET	4	
Inhibidores de la aromatasa, tercera generación		
<i>anastrozole oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>exemestane oral tablet</i>	3	MO
<i>letrozole oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Inhibidores moleculares dirigidos		
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE	4	PA
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE	4	PA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA; QL (60 EA per 365 days)
AYVAKIT ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	4	PA; QL (84 EA per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	4	PA; QL (56 EA per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	4	PA; QL (28 EA per 28 days)
BOSULIF ORAL TABLET	4	PA
BRAFTOVI ORAL CAPSULE	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET	4	PA
CALQUENCE ORAL CAPSULE	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET	4	PA
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	4	PA
COMETRIQ ORAL KIT	4	PA
COPIKTRA ORAL CAPSULE	4	PA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	4	PA
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet soluble</i>	4	PA
EXKIVITY ORAL CAPSULE	4	PA
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	4	PA; QL (6 EA per 21 days)
GILOTRIF ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE	4	PA
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 30 MG, 45 MG	4	PA
<i>imatinib mesylate oral tablet</i>	4	PA
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	4	PA; QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	4	PA; QL (240 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	4	PA
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG, 560 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET	4	PA
INQOVI ORAL TABLET	4	PA
IRESSA ORAL TABLET	4	PA
JAKAFI ORAL TABLET	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
KISQALI ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	4	PA; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE	4	PA
<i>lapatinib ditosylate oral tablet</i>	4	PA
LENVIMA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG, 10 MG, 10 MG & 2 X 4 MG, 2 X 10 MG, 2 X 10 MG & 4 MG, 2 X 4 MG, 3 X 4 MG, 4 MG	4	PA
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 150 MG	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET	4	PA
MEKTOVI ORAL TABLET	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
NEXAVAR ORAL TABLET	4	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE	4	PA
PIQRAY ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG, 200 & 50 MG	4	PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	4	PA; QL (28 EA per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE	4	PA; QL (224 EA per 28 days)
<i>sorafenib tosylate oral tablet</i>	4	PA
SPRYCEL ORAL TABLET	4	PA
STIVARGA ORAL TABLET	4	PA
<i>sunitinib malate oral capsule</i>	4	PA
SUTENT ORAL CAPSULE	4	PA
TAFINLAR ORAL CAPSULE	4	PA
TAGRISSO ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG	4	PA
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	4	PA
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	4	PA; QL (360 EA per 30 days)
TEPMETKO ORAL TABLET	4	PA
TIBSOVO ORAL TABLET	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
UKONIQ ORAL TABLET 200 MG	4	PA
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	2	PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	4	PA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	4	PA
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG	4	PA; QL (112 EA per 28 days)
VERZENIO ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	PA; QL (56 EA per 28 days)
VERZENIO ORAL TABLET 50 MG	4	PA; QL (224 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	4	PA; QL (240 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	4	PA; QL (300 ML per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET	4	PA
VOTRIENT ORAL TABLET	4	PA
WELIREG ORAL TABLET	4	PA
XALKORI ORAL CAPSULE	4	PA
XOSPATA ORAL TABLET	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL CAPSULE	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET	4	PA
ZYDELIG ORAL TABLET	4	PA
ZYKADIA ORAL TABLET	4	PA
Retinoides		
<i>bexarotene external gel</i>	4	PA
<i>bexarotene oral capsule</i>	4	PA
PANRETIN EXTERNAL GEL	4	
TARGRETIN EXTERNAL GEL	4	PA
<i>tretinoin oral capsule</i>	4	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole oral tablet</i>	4	
<i>ivermectin oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>praziquantel oral tablet</i>	2	MO
Antiprotosoico		
<i>atovaquone oral suspension</i>	3	MO
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
BENZNIDAZOLE ORAL TABLET	2	MO
<i>chloroquine phosphate oral tablet</i>	1	MO; GC
COARTEM ORAL TABLET	3	MO
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	1	MO; GC
<i>mefloquine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nitazoxanide oral tablet</i>	4	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted</i>	1	B/D; MO; GC
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted</i>	3	MO
<i>primaquine phosphate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>pyrimethamine oral tablet</i>	4	PA
<i>quinine sulfate oral capsule</i>	1	PA; MO; GC
Antipsicóticos		
Primera generación/típico		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate</i>	3	MO
<i>chlorpromazine hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>fluphenazine decanoate injection solution</i>	1	MO; GC
<i>fluphenazine hcl injection solution</i>	1	MO; GC
<i>fluphenazine hcl oral concentrate</i>	1	MO; GC
<i>fluphenazine hcl oral elixir</i>	1	MO; GC
<i>fluphenazine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution</i>	1	MO; GC
<i>haloperidol lactate injection solution</i>	1	MO; GC
<i>haloperidol lactate oral concentrate</i>	1	MO; GC
<i>haloperidol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>loxapine succinate oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>molindone hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>perphenazine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>pimozide oral tablet</i>	3	MO
<i>thioridazine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>thiothixene oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>trifluoperazine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
Resistente al tratamiento		
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	1	MO; GC; QL (270 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 25 mg</i>	3	MO; QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg</i>	3	MO; QL (90 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	3	MO; QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	4	QL (540 ML per 30 days)
Segunda generación/atípico		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	4	
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	4	
<i>aripiprazole oral solution</i>	1	MO; GC; QL (750 ML per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	4	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	4	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	4	
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	3	ST; MO; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	4	ST; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET	3	ST; MO; QL (8 EA per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	ST
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	4	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	3	MO
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	4	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LYBALVI ORAL TABLET	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted</i>	1	MO; GC
<i>olanzapine oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	4	QL (1 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 200 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	3	MO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	4	
<i>risperidone oral solution</i>	1	MO; GC; QL (240 ML per 30 days)
<i>risperidone oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	4	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	ST; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK	3	MO; QL (14 EA per 365 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted</i>	2	MO
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	3	MO
Antivírico		
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
<i>cidofovir intravenous solution</i>	4	
PREVYMIS ORAL TABLET	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted</i>	4	
<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	2	MO
Agentes antigripales		
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>amantadine hcl oral solution</i>	1	MO; GC
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	1	MO; GC; QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg</i>	1	MO; GC; QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 75 mg</i>	1	MO; GC; QL (110 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted</i>	1	MO; GC; QL (1080 ML per 365 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	MO; QL (240 EA per 365 days)
<i>rimantadine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	MO; QL (2 EA per 365 days)
Agentes antihepatitis C (VHC)		
HARVONI ORAL PACKET	4	PA
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	4	PA; QL (168 EA per 365 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir oral tablet</i>	4	PA; QL (168 EA per 365 days)
MAVYRET ORAL PACKET	4	PA; QL (560 EA per 365 days)
MAVYRET ORAL TABLET	4	PA; QL (336 EA per 365 days)
<i>ribavirin oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>ribavirin oral tablet</i>	3	MO
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet</i>	4	PA; QL (84 EA per 365 days)
SOVALDI ORAL PACKET	4	PA
SOVALDI ORAL TABLET 400 MG	4	PA; QL (336 EA per 365 days)
Agentes antiherpéticos		
<i>acyclovir oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>acyclovir oral suspension</i>	3	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	3	B/D; MO
<i>famciclovir oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>valacyclovir hcl oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)		
APTIVUS ORAL CAPSULE	4	
APTIVUS ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	2	MO
EVOTAZ ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>fosamprenavir calcium oral tablet</i>	4	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	4	
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	3	MO
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	4	
LEXIVA ORAL SUSPENSION	3	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	3	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
NORVIR ORAL PACKET	3	MO
NORVIR ORAL SOLUTION	3	MO
PREZCOBIX ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION	4	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	3	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	
REYATAZ ORAL PACKET	4	
<i>ritonavir oral tablet</i>	3	MO; QL (360 EA per 30 days)
SYM TUZA ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET	4	
Agentes anti-VIH, otros		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet</i>	4	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	4	
SELZENTRY ORAL SOLUTION	4	
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG, 75 MG	4	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	2	MO
TYBOST ORAL TABLET	2	MO
Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)		
BIKTARVY ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
GENVOYA ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
ISENTRESS HD ORAL TABLET	4	
ISENTRESS ORAL PACKET	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL TABLET	4	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	4	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	2	MO
JULUCA ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
STRIBILD ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	4	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	3	MO
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)		
COMPLERA ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
DELSTRIGO ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
EDURANT ORAL TABLET	4	
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	3	MO
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (360 EA per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet</i>	3	MO
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	3	MO
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	4	
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	3	MO
INTELENCE ORAL TABLET 200 MG	4	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet</i>	1	MO; GC
PIFELTRO ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
RESCRIPTOR ORAL TABLET 200 MG	3	MO
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)		
<i>abacavir sulfate oral solution</i>	3	MO
<i>abacavir sulfate oral tablet</i>	3	MO
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
CIMDUO ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	4	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>didanosine oral capsule delayed release 200 mg, 250 mg, 400 mg</i>	1	MO; GC
<i>emtricitabine oral capsule</i>	3	MO
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>lamivudine oral solution</i>	1	MO; GC
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
ODEFSEY ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL (20 EA per 5 days)
<i>stavudine oral capsule</i>	1	MO; GC
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
TRIUMEQ ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE	4	QL (180 EA per 30 days)
TRIZIVIR ORAL TABLET	4	QL (60 EA per 30 days)
VIDEX EC ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 125 MG	3	MO; QL (90 EA per 30 days)
VIDEX ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM	3	MO
VIREAD ORAL POWDER	4	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	4	
<i>zidovudine oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>zidovudine oral syrup</i>	1	MO; GC
<i>zidovudine oral tablet</i>	1	MO; GC
Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet</i>	3	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	4	QL (600 ML per 30 days)
<i>entecavir oral tablet</i>	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	3	MO
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	1	MO; GC
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Aglutinantes de potasio		
<i>kionex oral suspension 15 gm/60ml</i>	1	MO; GC
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM	3	MO; QL (34 EA per 30 days)
LOKELMA ORAL PACKET 5 GM	3	MO; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gm/60ml</i>	1	MO; GC
<i>sps oral suspension</i>	1	MO; GC
VELTASSA ORAL PACKET	4	QL (30 EA per 30 days)
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
<i>clovique oral capsule 250 mg</i>	4	PA
<i>deferasirox granules oral packet</i>	4	PA
<i>deferasirox oral tablet</i>	4	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble</i>	4	PA
<i>deferiprone oral tablet</i>	4	PA
FERRIPROX ORAL SOLUTION	4	PA
FERRIPROX ORAL TABLET 1000 MG	4	PA
<i>penicillamine oral capsule</i>	4	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	1	MO; GC
TOLVAPTAN ORAL TABLET 15 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 30 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>trientine hcl oral capsule</i>	4	PA
Quelantes de fosfato		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i>	1	MO; GC
FOSRENOL ORAL PACKET	4	
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable</i>	4	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	2	MO
<i>sevelamer hcl oral tablet 800 mg</i>	3	MO
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE	4	
Reemplazo de electrolitos/minerales		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
AMINOSYN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	B/D; MO
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
CARBAGLU ORAL TABLET SOLUBLE	4	
<i>carglumic acid oral tablet soluble</i>	4	
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	1	MO; GC
DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 10-0.45 %, 5-0.225 %	2	MO
<i>dextrose-nacl intravenous solution 2.5-0.45 %</i>	2	MO
DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 5-0.2 %	1	MO; GC
<i>dextrose-nacl intravenous solution 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	1	MO; GC
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 5-0.225 %</i>	2	MO
FLUORABON ORAL SOLUTION 0.55 (0.25 F) MG/0.6ML	1	MO; GC
<i>fluoritab oral solution</i>	1	MO; GC
<i>fluoritab oral tablet chewable 0.55 (0.25 f) mg, 1.1 (0.5 f) mg, 2.2 (1 f) mg</i>	1	MO; GC
FLURA-DROPS ORAL SOLUTION 0.55 (0.25 F) MG/DROP	1	MO; GC
FREAMINE HBC INTRAVENOUS SOLUTION 6.9 %	3	B/D; MO
FREAMINE III INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	B/D; MO
HEPATAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	3	B/D; MO
IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-5-0.45 MEQ/L-%-%, 20-5-0.2 MEQ/L-%-%, 20-5-0.45 MEQ/L-%-%, 20-5-0.9 MEQ/L-%-%, 30-5-0.45 MEQ/L-%-%, 40-5-0.45 MEQ/L-%-%, 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	1	MO; GC
KCL-LACTATED RINGERS-D5W INTRAVENOUS SOLUTION	1	MO; GC
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	1	MO; GC
<i>klor-con m10 oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>klor-con m15 oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>klor-con m20 oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	1	MO; GC
<i>klor-con sprinkle oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	MO; GC
MAGNESIUM SULFATE INJECTION SOLUTION 50 %	1	MO; GC
<i>magnesium sulfate injection solution 50 % (10ml syringe)</i>	1	MO; GC
<i>nafrinse drops oral solution</i>	1	MO; GC
<i>nafrinse oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
NEPHRAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 5.4 %	3	B/D; MO
NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	2	MO
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
<i>plenamine intravenous solution</i>	3	B/D; MO
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>potassium chloride er oral capsule extended release</i>	1	MO; GC
<i>potassium chloride er oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 20-5 MEQ/L-%	1	MO; GC
POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40-5 MEQ/L-%	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%</i>	1	MO; GC
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-0.9 MEQ/L-%, 40-0.9 MEQ/L-%	1	MO; GC
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/100ML, 20 MEQ/100ML, 40 MEQ/100ML	1	MO; GC
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	1	MO; GC
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	1	MO; GC
<i>potassium citrate er oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>premasol intravenous solution</i>	3	B/D; MO
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	3	B/D; MO
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %</i>	1	MO; GC
SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	1	MO; GC
<i>sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	1	MO; GC
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	1	MO; GC
<i>sodium fluoride oral tablet chewable</i>	1	MO; GC
SYNTHAMIN 17 INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	B/D; MO
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	2	MO
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D; MO
Vitaminas		
PRENATAL + DHA ORAL THERAPY PACK 27-1 & 250 MG	1	MO; GC
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	1	MO; GC
Productos y modificadores sanguíneos		
Agentes homeostáticos		
<i>tranexamic acid oral tablet</i>	1	MO; GC
Agentes modificadores de plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour</i>	2	MO
BRILINTA ORAL TABLET	2	MO
CABLIVI INJECTION KIT	4	PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cilostazol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	MO; GC
<i>dipyridamole oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>prasugrel hcl oral tablet</i>	2	MO
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule</i>	2	MO
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	MO; QL (148 EA per 365 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	2	MO; QL (90 EA per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	2	MO; QL (35 ML per 90 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	2	MO; QL (28 ML per 90 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	2	MO; QL (10.5 ML per 90 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	2	MO; QL (14 ML per 90 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	2	MO; QL (21 ML per 90 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	4	QL (28 ML per 90 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	3	MO; QL (17.5 ML per 90 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	4	QL (14 ML per 90 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	4	QL (21 ML per 90 days)
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	QL (22.8 ML per 90 days)
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10000 UNIT/ML	4	QL (35 ML per 90 days)
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 12500 UNIT/0.5ML	4	QL (17.5 ML per 90 days)
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 15000 UNIT/0.6ML	4	QL (21 ML per 90 days)
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 18000 UNT/0.72ML	4	QL (25.3 ML per 90 days)
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 2500 UNIT/0.2ML, 5000 UNIT/0.2ML	3	MO; QL (7 ML per 90 days)
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 7500 UNIT/0.3ML	4	QL (10.5 ML per 90 days)
<i>heparin sodium (porcine) injection solution</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>jantoven oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>warfarin sodium oral tablet</i>	1	MO; GC
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	2	MO; QL (102 EA per 365 days)
Productos y modificadores sanguíneos, otros		
ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA
<i>anagrelide hcl oral capsule</i>	1	MO; GC
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 300 MCG/ML, 60 MCG/ML	4	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 25 MCG/ML, 40 MCG/ML	3	PA; MO
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.4ML, 25 MCG/0.42ML, 40 MCG/0.4ML, 60 MCG/0.3ML	3	PA; MO
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MCG/0.5ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 300 MCG/0.6ML, 500 MCG/ML	4	PA
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (1.2 ML per 30 days)
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION	4	ST
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	ST
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
MULPLETA ORAL TABLET	4	PA; QL (7 EA per 7 days)
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION	4	ST
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	ST
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	ST
OXBRYTA ORAL TABLET	4	PA; QL (150 EA per 30 days)
OXBRYTA ORAL TABLET SOLUBLE	4	PA; QL (240 EA per 30 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	4	PA
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET	4	PA
REBLOZYL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	4	PA
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (1.2 ML per 30 days)
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
Reguladores de la glucemia		
Agentes antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet</i>	1	MO; GC
CYCLOSET ORAL TABLET	3	MO
FARXIGA ORAL TABLET	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	1	MO; GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	MO; GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg</i>	1	MO; GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 3 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg</i>	1	MO; GC; QL (480 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>glyburide oral tablet 2.5 mg</i>	1	MO; GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	1	MO; GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET	2	MO
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	3	MO; QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	3	MO; QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral solution</i>	3	MO; QL (765 ML per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	1	MO; GC; QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>miglitol oral tablet</i>	3	MO
<i>nateglinide oral tablet</i>	1	MO; GC
OZEMPIC SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	2	MO; QL (1.5 ML per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 4 MG/3ML	2	MO; QL (3 ML per 28 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 30 mg</i>	1	MO; GC; QL (45 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 45 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (45 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet</i>	1	MO; GC
SYMLINPEN 120	4	PA
SYMLINPEN 60	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-500 MG, 5-500 MG	2	MO; QL (120 EA per 30 days)
<i>tolbutamide oral tablet 500 mg</i>	1	MO; GC; QL (180 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET	2	MO
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	MO; QL (2 ML per 28 days)
VICTOZA	2	MO; QL (9 ML per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG	2	MO; QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG	2	MO; QL (60 EA per 30 days)
Agentes antidiabéticos		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	MO
BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER	3	MO
<i>diazoxide oral suspension</i>	3	MO
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	MO
<i>glucagon emergency kit injection kit</i>	2	MO
Insulinas		
HUMALOG INJECTION SOLUTION	2	SI; MO
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	2	SI; MO
HUMALOG MIX 50/50 VIAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	SI; MO
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	2	SI; MO
HUMALOG MIX 75/25 VIAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	SI; MO
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	SI; MO
HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	2	SI; MO
HUMULIN 70/30 VIAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	SI; MO
HUMULIN N KWIKPEN	2	SI; MO
HUMULIN N VIAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	SI; MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	2	SI; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R U-500 VIAL SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	SI; MO
HUMULIN R VIAL INJECTION SOLUTION	2	SI; MO
INSULIN ASP PROT & ASP FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
INSULIN ASPART FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
INSULIN ASPART INJECTION SOLUTION	2	SI; MO
INSULIN ASPART PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	2	SI; MO
INSULIN ASPART PROT & ASPART SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	SI; MO
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
INSULIN LISPRO INJECTION SOLUTION	2	SI; MO
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
LANTUS U-100 SOLOSTAR	2	SI; MO
LANTUS U-100 VIAL SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	SI; MO
LEVEMIR U-100 FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
LEVEMIR U-100 VIAL SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	SI; MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	1	MO; GC
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	1	MO; GC
NOVOLIN 70/30 VIAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	SI; MO
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	1	MO; GC
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
NOVOLIN N RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN N VIAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	SI; MO
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	1	MO; GC
NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION	1	MO; GC
NOVOLIN R VIAL INJECTION SOLUTION	2	SI; MO
NOVOLOG U-100 FLEXPEN	2	SI; MO
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	2	SI; MO
NOVOLOG MIX 70/30 VIAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION	2	SI; MO
NOVOLOG U-100 PENFILL	2	SI; MO
NOVOLOG U-100 VIAL INJECTION SOLUTION	2	SI; MO
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	2	SI; MO
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	2	SI; MO
Relajantes musculares esqueléticos		
Relajantes musculares esqueléticos		
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	1	PA; MO; GC
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	MO; GC
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour</i>	1	MO; GC
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	3	PA; MO
<i>betaine oral powder</i>	4	
CERDELGA ORAL CAPSULE	4	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE	4	PA
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	2	MO
<i>cromolyn sodium oral concentrate</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CYSTADANE ORAL POWDER	4	
CYSTAGON ORAL CAPSULE	3	MO
GALAFOLD ORAL CAPSULE	4	PA; QL (14 EA per 28 days)
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA
KEVEYIS ORAL TABLET	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>miglustat oral capsule</i>	4	PA
<i>nitisinone oral capsule</i>	4	
ORFADIN ORAL SUSPENSION	4	
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML	4	PA; QL (14 ML per 28 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 2.5 MG/0.5ML	4	PA; QL (4 ML per 28 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	4	PA; QL (56 ML per 28 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; MO
RAVICTI ORAL LIQUID	4	PA
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION	4	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet</i>	4	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet</i>	4	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	4	
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	4	
SUCRAID ORAL SOLUTION	4	
TEGSEDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA
VYNDAQEL ORAL CAPSULE	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
VYONDYS 53 INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	3	PA; MO
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 40000-126000 UNIT	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página VI.
Última Actualización: Diciembre 2022

Índice

A

abacavir sulfate	81	almotriptan malate	1	ampicillin	58
abacavir sulfate-lamivudine ...	81	ALOCRIL	41	ampicillin sodium	58
abacavir-lamivudine-zidovudine	81	ALOMIDE	41	ampicillin-sulbactam sodium ..	58
ABELCET	68	alose tron hcl	21	ANADROL-50	26
ABILIFY MAINTENA	77	ALPHAGAN P	41	anagrelide hcl	88
abiraterone acetate	70	alprazolam	55	anastrozole	72
ABSTRAL	51	alprazolam er	54, 55	ANDRODERM	25
acamprosate calcium	45	alprazolam intensol	55	ANORO ELLIPTA	46
acarbose	89	ALREX	43	apexicon e	18
accutane	17	altavera	26	APLENZIN	64
acebutolol hcl	4	ALUNBRIG	73	APOKYN	3
acetaminophen-codeine	51	alyacen 1/35	26	apomorphine hcl	3
acetaminophen-codeine #3	51	alyacen 7/7/7	26	apraclonidine hcl	41
acetazolamide	5, 41	alyq	47	aprepitant	67
acetazolamide er	41	amabelz	26	apri	26
acetic acid	44	amantadine hcl	79	APTIOM	62
acetylcysteine	46	AMBISOME	68	APTIVUS	79
acitretin	17	ambrisentan	47	ARALAST NP	93
ACTEMRA	35	amcinonide	18	aranelle	26
ACTEMRA ACTPEN	35	amethia	26	ARANESP (ALBUMIN FREE) ..	88
ACTHAR	32	amethia lo	26	ARCALYST	35
ACTHIB	39	amethyst	26	ARCAPTA NEOHALER	49
ACTIMMUNE	36	amikacin sulfate	55	arformoterol tartrate	49
acyclovir	20, 79	amiloride hcl	9	aripiprazole	77
acyclovir sodium	79	amiloride-hydrochlorothiazide .	5	ARISTADA	77
ADACEL	39	AMINOSYN	83	ARISTADA INITIO	77
ADAKVEO	88	AMINOSYN II	83	armodafinil	15
adapalene	17	AMINOSYN-PF	83	ARNUIITY ELLIPTA	47
ADAPALENE	17	amiodarone hcl	7	ascomp-codeine	52
adapalene-benzoyl peroxide ..	17	amitriptyline hcl	66	asenapine maleate	77
adefovir dipivoxil	82	amlodipine besylate	4	ashlyna	26
ADEMPAS	47	amlodipine besylate-benazepril		ASMANEX (120 METERED	
AFINITOR	73	hcl	5	DOSES)	47
AFINITOR DISPERZ	73	amlodipine besylate-valsartan .	6	ASMANEX (14 METERED	
afirmelle	26	amlodipine-atorvastatin	6	DOSES)	47
AJOVY	2	amlodipine-olmesartan	6	ASMANEX (30 METERED	
ala-cort	18	amlodipine-valsartan-hctz	6	DOSES)	47
albendazole	75	ammonium lactate	18	ASMANEX (60 METERED	
albuterol sulfate	49	amnestem	17	DOSES)	48
albuterol sulfate er	49	amoxapine	66	ASMANEX (7 METERED	
albuterol sulfate hfa	49	amoxicill-clarithro-lansopraz ..	22	DOSES)	48
alclometasone dipropionate ...	18	amoxicillin	58	ASMANEX HFA	48
alcohol prep pads	50	amoxicillin-potassium		ASPARLAS	71
ALDACTAZIDE	5	clavulanate	58	aspirin-dipyridamole er	86
ALECENSA	73	amoxicillin-potassium		ASTAGRAF XL	37
alendronate sodium	11	clavulanate er	58	atazanavir sulfate	80
ALENDRONATE SODIUM	11	amphetamine-		atenolol	4
alfuzosin hcl er	23	dextroamphetamine	14	atenolol-chlorthalidone	6
aliskiren fumarate	5	amphetamine-		atomoxetine hcl	14
allopurinol	10	dextroamphetamine er	14	atorvastatin calcium	8
		amphotericin b	68	atovaquone	76
		amphotericin b liposome	68	atovaquone-proguanil hcl	76

ATROPINE SULFATE.....	41	BESIVANCE.....	43	butalbital-acetaminophen.....	15
ATROVENT HFA	48	BESREMI	71	butalbital-apap-caff-cod	52
AUBAGIO.....	12	betaine.....	93	butalbital-apap-caffeine	15
aubra eq.....	26	betamethasone dipropionate .	18	butalbital-asa-caff-codeine.....	52
AUGMENTIN	58	betamethasone dipropionate		butalbital-aspirin-caffeine	15
aurovela 1.5/30	26	aug.....	18	butorphanol tartrate	52
aurovela 1/20	26	betamethasone valerate ..	18, 19	BYSTOLIC	4
aurovela 24 fe	26	BETASERON	12	C	
aurovela fe 1.5/30	26	betaxolol hcl	4, 41	cabergoline	33
aurovela fe 1/20	26	bethanechol chloride	24	CABLIV	86
AUSTEDO.....	15	BETIMOL.....	41	CABOMETYX	73
AVASTIN.....	70	BETOPTIC-S.....	41	CAFERGOT	2
aviane	26	bexarotene	75	calcipotriene.....	16
avidoxy.....	61	BEXSERO	39	calcipotriene-betameth diprop	16
AVITA.....	17	bicalutamide	70	calcitonin (salmon).....	12
AVONEX PEN.....	12	BICILLIN C-R	58	calcitriol.....	12
AVONEX PREFILLED.....	12	BICILLIN C-R 900/300	58	CALCITRIOL.....	16
AVYCAZ.....	57	BICILLIN L-A	59	calcium acetate	83
ayuna	26	BIDIL	6	calcium acetate (phos binder)	83
AYVAKIT	73	BIKTARVY.....	80	CALQUENCE	73
azasan	37	bimatoprost.....	43	camila	31
AZASITE	43	BINOSTO	12	camrese	27
azathioprine	37	bisoprolol fumarate.....	4	camrese lo	27
azelaic acid	17	bisoprolol-hydrochlorothiazide.	6	candesartan cilexetil	7
azelastine hcl	41, 47	BLEPHAMIDE	42	candesartan cilexetil-hctz	6
azithromycin.....	59	blephamide s.o.p.	42	CAPEX.....	19
AZITHROMYCIN.....	59	blisovi 24 fe	26	CAPLYTA	77
aztreonam	56	blisovi fe 1.5/30	27	CAPRELSA.....	73
azurette	26	blisovi fe 1/20	27	captopril	10
B		BOOSTRIX.....	39	captopril-hydrochlorothiazide ...	6
bacitracin.....	43	BOSULIF	73	CARBAGLU	83
bacitracin-polymyxin b	42	BRAFTOVI	73	carbamazepine	62
bacitra-neomycin-polymyxin-hc		BREO ELLIPTA.....	46	carbamazepine er	62
.....	42	briellyn	27	carbidopa	3
baclofen	1	BRILINTA	86	carbidopa-levodopa	4
balsalazide disodium.....	11	brimonidine tartrate	41	carbidopa-levodopa er	3
BALVERSA	73	BRIMONIDINE TARTRATE ..	41	carbidopa-levodopa-entacapone	
balziva.....	26	brimonidine tartrate-timolol....	42	.....	3
BAQSIMI ONE PACK	91	brinzolamide	41	CARDIZEM LA.....	5
BAQSIMI TWO PACK.....	91	BRIVIACT	63	CARDURA XL.....	23
BARACLUDE	82	bromocriptine mesylate	3	carglumic acid.....	83
BCG VACCINE	39	BROVANA.....	49	carisoprodol	93
BECONASE AQ.....	48	BRUKINSA	73	carteolol hcl.....	41
bekyree	26	budesonide.....	11, 48	cartia xt	5
benazepril hcl.....	10	budesonide er.....	11	carvedilol.....	4
benazepril-hydrochlorothiazide	6	bumetanide.....	9	caspofungin acetate.....	68
BENLYSTA	35	buprenorphine hcl.....	45	CAYSTON	46
BENZNIDAZOLE	76	buprenorphine hcl-naloxone hcl		caziant	27
benzoyl peroxide-erythromycin		.....	45	cefaclor	57
.....	17	bupropion hcl.....	64	cefaclor er	57
benztropine mesylate	3	bupropion hcl er (smoking det)		cefadroxil	57
BEOVU	42	.....	44	cefazolin sodium	57
bepotastine besilate	41	bupropion hcl er (sr)	64	cefdinir	57
BERINERT	36	bupropion hcl er (xl).....	64	cefepime hcl.....	57
beser	18	buspirone hcl	54	cefixime.....	57

cefotetan disodium.....	57	CLEOCIN	56	COMBIVENT RESPIMAT	46
cefoxitin sodium	57	CLIMARA PRO.....	27	COMETRIQ	73
cefpodoxime proxetil	57	clindacin-p	56	COMPLERA.....	81
cefprozil.....	57	clindamycin hcl	56	compro.....	67
ceftazidime	57	clindamycin palmitate hcl	56	CONDYLOX.....	16
ceftriaxone sodium	57	clindamycin phosphate ...	20, 56	constulose.....	21
cefuroxime axetil	58	clindamycin phosphate in d5w		COPIKTRA	73
cefuroxime sodium	58	.....	56	CORLANOR	6
celecoxib	53	clindamycin phosphate-benzoyl		CORTISONE ACETATE.....	32
CELONTIN	62	peroxide.....	17	CORTISPORIN.....	16, 42
cephalexin	58	clindamycin-tretinoin.....	17	CORTROPHIN.....	32
CERDELGA	93	CLINDESSE	20	COSENTYX (300 MG DOSE)	35
cetirizine hcl	47	CLINIMIX E/DEXTROSE		COSENTYX 150 MG/ML	35
cevimeline hcl	16	(2.75/5)	83	COSENTYX SENSOREADY	
CHANTIX	45	CLINIMIX E/DEXTROSE		(300 MG).....	35
CHANTIX CONTINUING		(4.25/10)	83	COTELLIC	73
MONTH PAK.....	45	CLINIMIX E/DEXTROSE		CREON.....	93
CHANTIX STARTING MONTH		(4.25/5)	84	CRESEMBA.....	68
PAK.....	45	CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15)		CRINONE	31
chateal	27	.....	84	CRIVAN.....	80
chateal eq	27	CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20)		cromolyn sodium.....	41, 50, 93
chenodal	22	.....	84	cryselle-28	27
chlordiazepoxide hcl	55	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)		CUVPOSA	23
chlordiazepoxide-amitriptyline	65	.....	84	cvs gauze sterile	50
chlorhexidine gluconate	16	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)		cyclafem 1/35.....	27
chloroquine phosphate.....	76	.....	84	cyclafem 7/7/7.....	27
CHLOROTHIAZIDE	9	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	84	cyclobenzaprine hcl	93
chlorpromazine hcl	76	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	84	cyclophosphamide	70
chlorthalidone.....	9	CLINOLIPID	50	CYCLOPHOSPHAMIDE	70
chlorzoxazone	93	clobazam	61	CYCLOSET	89
CHOLBAM	93	clobetasol propionate	19	cyclosporine.....	37
cholestyramine	8	clobetasol propionate e	19	cyclosporine modified	37
cholestyramine light	8	clodan	19	cyproheptadine hcl.....	47
ciclodan	20	clomipramine hcl	66	cyred eq.....	27
ciclopirox	20	clonazepam	61	CYSTADANE.....	94
ciclopirox olamine	20	clonidine	7	CYSTAGON.....	94
cidofovir.....	78	clonidine hcl.....	7	CYSTARAN	42
cilostazol	87	clonidine hcl er	14	D	
CILOXAN	43	clopidogrel bisulfate.....	87	dabigatran etexilate mesylate	87
CIMDUO	81	clorazepate dipotassium.....	55	dalfampridine er	12
cimetidine.....	22	clotrimazole	68	DALIRESP	50
cimetidine hcl	22	clotrimazole-betamethasone .	16	DALVANCE	56
CIMZIA	37	clovique	83	danazol	25
CIMZIA PREFILLED KIT.....	37	clozapine	76, 77	dantrolene sodium	1
cinacalcet hcl	12	COARTEM	76	dapsone	68
CINRYZE	36	codeine sulfate	52	DAPTACEL.....	39
CIPRO.....	60	CODEINE SULFATE.....	52	daptomycin	56
CIPRO HC	44	colchicine.....	10	darifenacin hydrobromide er ..	24
ciprofloxacin hcl	43, 60	colchicine-probenecid.....	10	dasetta 1/35	27
ciprofloxacin in d5w.....	60	colesevelam hcl.....	8	dasetta 7/7/7	27
ciprofloxacin-dexamethasone	44	colestipol hcl.....	8	DAURISMO	73
citalopram hydrobromide	65	colistimethate sodium (cba)...	56	daysee	27
claravis.....	17	colocort.....	11	deblitane	31
clarithromycin	60	COMBIGAN	42	DECADRON	32
clarithromycin er.....	60	COMBIPATCH	27	deferasirox	83

deferasirox granules	83	dihydroergotamine mesylate ...	2	EGRIFTA	25
deferiprone	83	dilantin	62	ELESTRIN	27
DELSTRIGO	81	diltiazem hcl.....	5	ELIGARD	33
demeclocycline hcl	61	diltiazem hcl er	5	elinest	27
DENAVIR	21	diltiazem hcl er beads.....	5	ELIQUIS.....	87
depo-estradiol	27	DILTIAZEM HCL ER BEADS ..	5	ELIQUIS DVT/PE STARTER	
DEPO-PROVERA	31	diltiazem hcl er coated beads..	5	PACK	87
DEPO-SUBQ PROVERA 104	31	dilt-xr.....	5	ELITEK	72
depo-testosterone	26	dimethyl fumarate	12	elixophyllin	50
DESCOVY	81	dimethyl fumarate starter pack		ELMIRON	24
desipramine hcl.....	67	.....	12	eluryng	27
desloratadine	47	DIPENTUM.....	11	EMCYT	71
desmopressin acetate	24	diphenoxylate-atropine	21	EMEND	67
DESMOPRESSIN ACETATE	24	DIPHThERIA-TETANUS		EMGALITY.....	2
desmopressin acetate spray ..	24	TOXOIDS DT.....	39	emoquette	27
desogestrel-ethinyl estradiol ..	27	dipyridamole	87	EMSAM.....	65
desonide	19	disopyramide phosphate	7	emtricitabine	82
desoximetasone	19	disulfiram	45	emtricitabine-tenofovir df	82
desrx	19	DIURIL.....	9	EMTRIVA.....	82
DESVENLAFAXINE ER.....	65	divalproex sodium	62	enalapril maleate	10
desvenlafaxine succinate er...	65	divalproex sodium er	62	enalapril-hydrochlorothiazide ...	6
dexamethasone	32	dofetilide	7	ENBREL	37
dexamethasone intensol	32	dolishale	27	ENBREL MINI.....	37
dexamethasone sodium		donepezil hcl	1	ENBREL SURECLICK.....	37
phosphate	43	DORYX MPC.....	61	endocet	52
DEXILANT	23	dorzolamide hcl	41	ENGERIX-B	39
dexlansoprazole	23	dorzolamide hcl-timolol mal ...	42	enoxaparin sodium	87
dexmethylphenidate hcl	14	dotti.....	27	enpresse-28.....	27
dexmethylphenidate hcl er	14	DOVATO	80	enskyce.....	27
dextroamphetamine sulfate....	14	doxazosin mesylate	23	ENSTILAR	17
dextroamphetamine sulfate er	14	doxepin hcl	16, 19, 67	entacapone	3
dextrose	84	doxercalciferol	12	entecavir	82
dextrose-nacl	84	doxy 100.....	61	ENTRESTO	6
DEXTROSE-NACL.....	84	doxycycline hyclate	16, 61	enulose	21
dextrose-sodium chloride	84	doxycycline monohydrate.....	61	ENVARUS XR	37, 38
DIACOMIT	61	DRIZALMA SPRINKLE	65	EPIDIOLEX.....	63
DIASTAT ACUDIAL	61	dronabinol.....	67	EPIDUO FORTE.....	17
DIASTAT PEDIATRIC.....	62	drospiren-eth estrad-levomefol		epinastine hcl.....	41
diazepam	55, 62	.....	27	epinephrine	49
diazepam intensol	55	drospirenone-ethinyl estradiol	27	EPIPEN 2-PAK	49
diazoxide	91	DROXIA.....	71	EPIPEN JR 2-PAK.....	49
diclofenac potassium	53	droxidopa.....	7	epitol	63
diclofenac sodium	16, 43, 53	DUAVEE.....	25	EPIVIR HBV.....	82
diclofenac sodium er	53	duloxetine hcl	65	eplerenone	9
diclofenac-misoprostol	53	duramorph	52	EPRONTIA	63
dicloxacillin sodium	59	DUREZOL	43	EPROSARTAN MESYLATE....	7
dicyclomine hcl.....	23	dutasteride.....	23	EQUETRO	44
didanosine.....	82	dutasteride-tamsulosin hcl....	23	ERAXIS.....	68
DIFICID	60	E		ergoloid mesylates.....	1
diflorasone diacetate	19	econazole nitrate	68	ergotamine-caffeine	2
diflunisal	53	EDURANT	81	ERIVEDGE	73
difluprednate	43	efavirenz.....	81	ERLEADA	70
digitek.....	7	efavirenz-emtricitab-tenofovir	81	erlotinib hcl.....	73
digox	7	efavirenz-lamivudine-tenofovir		errin.....	31
digoxin.....	7	.....	81	ertapenem sodium	59

ery	21	fentanyl	51	fosamprenavir calcium	80
erythrocin lactobionate	60	fentanyl citrate	52	fosfomycin tromethamine	56
erythrocin stearate	60	FERRIPROX	83	fosinopril sodium	10
erythromycin	21, 43, 60	fesoterodine fumarate er	24	fosinopril sodium-hctz	6
erythromycin base	60	FETZIMA	66	FOSRENOL	83
erythromycin ethylsuccinate	60	FETZIMA TITRATION	66	FOTIVDA	70
erythromycin lactobionate	60	FINACEA	17	FRAGMIN	87
ESBRIET	46	finasteride	23	FREAMINE HBC	84
escitalopram oxalate	65	finolimid hcl	12	FREAMINE III	84
esgic	15	FINTEPLA	63	frovatriptan succinate	1
ESGIC	15	finzala	28	FULPHILA	88
esomeprazole magnesium	23	FIRDAPSE	15	furosemide	9
estarylla	27	FIRMAGON	33	FUZEON	80
estazolam	16	FIRMAGON (240 MG DOSE)	33	fyavolv	28
estradiol	27	flac	44	FYCOMPA	63
estradiol valerate	27	FLAREX	43	G	
estradiol-norethindrone acet	28	flavoxate hcl	24	gabapentin	62
ESTRING	28	FLEBOGAMMA DIF	36	GALAFOLD	94
eszopiclone	16	flecainide acetate	7	galantamine hydrobromide	1
ethacrynic acid	9	FLOVENT DISKUS	48	galantamine hydrobromide er	1
ethambutol hcl	68	FLOVENT HFA	48	GAMMAGARD	37
ethosuximide	62	fluconazole	69	GAMMAGARD S/D LESS IGA	37
ethynodiol diac-eth estradiol	28	fluconazole in sodium chloride	69	GAMMAKED	37
etodolac	53	flucytosine	69	GAMMAPLEX	37
etodolac er	53	fludrocortisone acetate	32	GAMUNEX-C	37
etonogestrel-ethinyl estradiol	28	flunisolide	48	GARDASIL 9	39
etravirine	81	fluocinolone acetonide	19, 44	gatifloxacin	43
EVENITY	12	fluocinolone acetonide scalp	19	GATTEX	22
everolimus	38, 73	fluocinonide	19	gavilyte-c	22
EVOTAZ	80	fluocinonide emulsified base	19	gavilyte-g	22
EXELDERM	68, 69	FLUORABON	84	gavilyte-n with flavor pack	22
exemestane	72	fluoritab	84	GAVRETO	71
EXKIVITY	73	fluorometholone	43	GELNIQUE	24
EXTAVIA	12	FLUOROPLEX	17	gemfibrozil	8
ezetimibe	8	fluorouracil	17	gemmily	28
ezetimibe-simvastatin	8	fluoxetine hcl	66	generlac	21
F		fluphenazine decanoate	76	gengraf	38
falmina	28	fluphenazine hcl	76	GENOTROPIN	25
famciclovir	79	FLURA-DROPS	84	GENOTROPIN MINIQUICK	25
famotidine	22	flurandrenolide	19	gentak	43
FANAPT	77	flurbiprofen	53	gentamicin in saline	55
FANAPT TITRATION PACK	77	flurbiprofen sodium	44	gentamicin sulfate	43, 55
FARXIGA	89	flutamide	70	GENVOYA	80
FARYDAK	73	fluticasone propionate	19, 48	gianvi	28
FASENRA	46	fluticasone-salmeterol	46	GILENYA	12
FASENRA PEN	46	fluvastatin sodium	8	GILOTRIF	73
febuxostat	11	fluvastatin sodium er	8	GIVLAARI	50
felbamate	63	fluvoxamine maleate	66	GLASSIA	94
felodipine er	4	fluvoxamine maleate er	66	glatiramer acetate	12
FEMRING	28	FML	44	glatopa	13
femynor	28	FML FORTE	44	GLEOSTINE	70
fenofibrate	8	fondaparinux sodium	87	glimepiride	89
fenofibrate micronized	8	formoterol fumarate	49	glipizide er	89
fenofibric acid	8	FORTEO	12	glipizide ir	89
fenoprofen calcium	53				

glipizide-metformin hcl	89	HUMULIN N KWIKPEN	91	INNOPRAN XL	4
GLUCAGEN HYPOKIT	91	HUMULIN N VIAL	91	INQOVI	74
glucagon emergency kit	91	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	91	INREBIC	71
glyburide	89, 90	HUMULIN R U-500 VIAL	92	INSULIN ASP PROT & ASP	
glyburide micronized	89	HUMULIN R VIAL	92	FLEXPEN	92
glyburide-metformin	90	hydralazine hcl	10	INSULIN ASPART	92
glycopyrrolate	23	hydrochlorothiazide	9, 10	INSULIN ASPART FLEXPEN	92
glydo	54	hydrocodone-acetaminophen	52	INSULIN ASPART PENFILL	92
GOLYTELY	22	hydrocodone-ibuprofen	52	INSULIN ASPART PROT &	
granisetron hcl	67	hydrocortisone	11, 20, 32	ASPART	92
GRANIX	88	hydrocortisone (perianal)	11	INSULIN LISPRO	92
griseofulvin microsize	69	hydrocortisone butyrate	19, 20	INSULIN LISPRO (1 UNIT	
griseofulvin ultramicrosize	69	hydrocortisone valerate	20	DIAL)	92
guanfacine hcl	7	hydrocortisone-acetic acid	44	INSULIN LISPRO JUNIOR	
guanfacine hcl er	14	hydromorphone hcl	52	KWIKPEN	92
GUANIDINE HCL	2	HYDROMORPHONE HCL	52	INSULIN LISPRO PROT &	
H		hydromorphone hcl er	51	LISPRO	92
hailey 1.5/30	28	hydromorphone hcl pf	52	insulin pen needles	50
hailey 24 fe	28	hydroxychloroquine sulfate	76	insulin syringes	50
halobetasol propionate	19	hydroxyprogesterone caproate	31	INTELENCE	81
haloperidol	76	hydroxyurea	71	INTRALIPID	50
haloperidol decanoate	76	hydroxyzine hcl	47	INTRON A	36
haloperidol lactate	76	hydroxyzine pamoate	54	introvale	28
HARVONI	79	HYPERHEP B	37	INVEGA HAFYERA	77
HAVRIX	39	I		INVEGA SUSTENNA	77
heather	31	ibandronate sodium	12	INVEGA TRINZA	77
heparin sodium (porcine)	87	IBRANCE	71, 73	INVIRASE	80
HEPATAMINE	84	ibuprofen	53	IONOSOL-MB IN D5W	84
HETLIOZ	16	icatibant acetate	36	IOPIDINE	41
HIBERIX	39	iclevia	28	IPOL	39
HUMALOG	91	ICLUSIG	73	ipratropium bromide	48
HUMALOG KWIKPEN	91	icosapent ethyl	8, 9	ipratropium-albuterol	46
HUMALOG MIX 50/50		IDHIFA	71	irbesartan	7
KWIKPEN	91	ILEVRO	44	irbesartan-hydrochlorothiazide	6
HUMALOG MIX 50/50 VIAL	91	ILUMYA	35	IRESSA	74
HUMALOG MIX 75/25		imatinib mesylate	73	ISENTRESS	80, 81
KWIKPEN	91	IMBRUVICA	73, 74	ISENTRESS HD	80
HUMALOG MIX 75/25 VIAL	91	imipenem-cilastatin	59	isibloom	28
HUMALOG U-100 JUNIOR		imipramine hcl	67	ISOLYTE-P IN D5W	84
KWIKPEN	91	imipramine pamoate	67	ISOLYTE-S	84
HUMATROPE	25	imiquimod	17	ISOLYTE-S PH 7.4	84
HUMIRA	38	imiquimod pump	17	isoniazid	68
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS		IMOVAX RABIES	39	ISOPTO ATROPINE	42
START	38	IMPAVIDO	56	isosorb dinitrate-hydralazine	6
HUMIRA PEN	38	INBRIJA	4	isosorbide dinitrate	10
HUMIRA PEN-CD/UC/HS		incassia	32	isosorbide mononitrate	10
STARTER	38	INCRELEX	25	isosorbide mononitrate er	10
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC		INCRUSE ELLIPTA	48	isotretinoin	18
START	38	indapamide	10	isradipine	4
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS		indomethacin	53	itraconazole	69
START	38	indomethacin er	53	ivermectin	21, 75
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT		INFANRIX	39	IXIARO	39
STARTER	38	INLYTA	74	J	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	91			jaimiess	28
HUMULIN 70/30 VIAL	91			JAKAFI	74

jantoven	88
JANUMET	90
JANUMET XR	90
JANUVIA.....	90
JARDIANCE.....	90
jasmiel.....	28
JATENZO.....	26
jencycla.....	32
JENTADUETO	90
JENTADUETO XR	90
jinteli.....	28
juleber	28
JULUCA	81
junel 1.5/30	28
junel 1/20	28
junel fe 1.5/30	28
junel fe 1/20	28
junel fe 24	28
JUXTAPID.....	9
K	
kaitlib fe.....	28
KALETRA.....	80
kalliga.....	28
KALYDECO	46
kariva	28
KCL IN DEXTROSE-NACL	85
KCL-LACTATED RINGERS-	
D5W	85
kelnor 1/35	28
kelnor 1/50	28
ketoconazole	69
ketodan	69
ketoprofen er	53
ketorolac tromethamine ..44, 53,	
54	
KETOROLAC	
TROMETHAMINE	54
KEVEYIS.....	94
KINERET	35
KINRIX	39
kionex.....	82
KISQALI	74
KISQALI FEMARA	71
KLARITY-A	43
KLOR-CON	85
KLOR-CON 10	85
klor-con m10	85
klor-con m15	85
klor-con m20	85
klor-con sprinkle	85
KORLYM	32
KOSELUGO	74
kristalose	21
kurvelo	28

L	
labetalol hcl	4
lacosamide	63
LACRISERT	42
lactulose	21
lactulose encephalopathy	21
LAGEVRIO	50
lamivudine	82
lamivudine-zidovudine	82
lamotrigine.....	63
lamotrigine er.....	63
lamotrigine starter kit-blue	63
lamotrigine starter kit-green... ..	63
lamotrigine starter kit-orange. ..	63
LANOXIN.....	7
LANREOTIDE ACETATE	33
lansoprazole	23
lanthanum carbonate.....	83
LANTUS SOLOSTAR.....	92
LANTUS U-100 VIAL.....	92
lapatinib ditosylate	74
larin 1.5/30.....	28
larin 1/20.....	28
larin 24 fe.....	28
larin fe 1.5/30.....	28
larin fe 1/20.....	28
larissia	28
LASTACRAFT.....	41
latanoprost.....	43
LATUDA	77
LAYOLIS FE.....	29
ledipasvir-sofosbuvir.....	79
leena.....	29
leflunomide	38
lenalidomide	70
LENVIMA.....	74
lessina	29
letrozole	72
leucovorin calcium	71
LEUKERAN	70
LEUKINE	88
leuprolide acetate	33
levalbuterol hcl	49, 50
levalbuterol hfa	50
LEVEMIR U-100 FLEXTOUCH	
.....	92
LEVEMIR U-100 VIAL	92
levetiracetam	64
levetiracetam er	64
levobunolol hcl.....	41
levocarnitine	50
LEVOCARNITINE	50
levocetirizine dihydrochloride ..	47
levofloxacin.....	43, 60
levofloxacin in d5w	60

levonest	29
levonorgest-eth estrad 91-day29	
levonorgestrel-ethinyl estrad..	29
levonorg-eth estrad triphasic .	29
levora 0.15/30 (28).....	29
levorphanol tartrate	51
LEVO-T	33
levothyroxine sodium	33
LEXIVA	80
lidocaine.....	54
lidocaine hcl	54
lidocaine hcl urethral/mucosal	54
lidocaine viscous hcl	16
lidocaine-prilocaine	54
lillow	29
lindane	21
linezolid	56
LINZESS.....	21
liothyronine sodium	33
lisinopril.....	10
lisinopril-hydrochlorothiazide ...	6
LITHIUM	44
lithium carbonate	44
lithium carbonate er	44
LIVALO	8
LO LOESTRIN FE	29
LOKELMA.....	82
LONSURF.....	71
loperamide hcl	21
lopinavir-ritonavir	80
lopreeza	29
lorazepam	55
lorazepam intensol.....	55
LORBRENA	74
lorcet	52
lorcet hd	52
lorcet plus	52
loryna	29
losartan potassium.....	7
losartan potassium-hctz	6
LOTEMAX.....	44
loteprednol etabonate	44
lovastatin.....	8
low-ogestrel	29
loxapine succinate	76
lo-zumandimine	29
lubiprostone	21
LUCEMYRA.....	45
LUMAKRAS	71
LUMIGAN	43
LUPANETA PACK	34
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	
.....	34
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	
.....	34

LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30MG	34	methadone hcl	51	M-M-R II	39
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45MG	34	methadone hcl intensol	51	modafinil	15
lutra	29	methadose	51	moexipril hcl	10
LYBALVI	78	methadose sugar-free	51	molindone hcl	76
lyleq	32	methazolamide	41	mometasone furoate	20, 48
lyllana	29	methenamine hippurate	56	mondoxylene nl	61
LYNPARZA	74	methimazole	34	mono-lylah	29
LYSODREN	34	methitest	26	montelukast sodium	48
lyza	32	methocarbamol	93	morgidox	61
M		methotrexate	38	morphine sulfate	52
magnesium sulfate	85	methotrexate sodium	38	morphine sulfate (concentrate)	52
MAGNESIUM SULFATE	85	methotrexate sodium (pf)	38	morphine sulfate (pf)	52
malathion	21	methoxsalen rapid	17	morphine sulfate er	51
maprotiline hcl	65	methscopolamine bromide ...	23	morphine sulfate er beads	51
maraviroc	80	methylidopa	7	moxifloxacin hcl	43, 60
marlissa	29	methylidopa-hydrochlorothiazide	6	moxifloxacin hcl (2x day)	43
MARPLAN	65	methylphenidate hcl	15	moxifloxacin hcl in nacl	60
MATULANE	70	methylphenidate hcl er ...	14, 15	MULPLETA	88
matzim la	5	methylphenidate hcl er (cd) ...	14	MULTAQ	7
MAVENCLAD	13	methylphenidate hcl er (la) ...	14	mupirocin	21
MAVYRET	79	methylphenidate hcl er (osm)	14	mupirocin calcium	21
MAXIDEX	44	methylprednisolone	32, 33	MYALEPT	22
MAYZENT	13	methyltestosterone	26	mycophenolate mofetil	38
MAYZENT STARTER PACK	13	metoclopramide hcl	22	mycophenolate sodium	38
meclizine hcl	67	metolazone	10	myorisan	18
meclofenamate sodium	54	metoprolol succinate er	4	MYRBETRIQ	24
MEDROL	32	metoprolol tartrate	4	myzilra	29
medroxyprogesterone acetate	32	metoprolol-hydrochlorothiazide	6	N	
mefenamic acid	54	metronidazole	18, 56	NA SULFATE-K SULFATE-MG SULF	22
mefloquine hcl	76	metyrosine	6	NABI-HB	37
megestrol acetate	32	mexiletine hcl	7	nabumetone	54
MEKINIST	74	mibelas 24 fe	29	nadolol	4
MEKTOVI	74	micafungin sodium	69	nafcillin sodium	59
melodetta 24 fe	29	miconazole 3	69	nafrinse	85
meloxicam	54	microgestin 1.5/30	29	nafrinse drops	85
memantine hcl	1	microgestin 1/20	29	naftifine hcl	69
MEMANTINE HCL	1	microgestin 24 fe	29	NAFTIN	69
memantine hcl er	1	microgestin fe 1.5/30	29	naloxone hcl	45
MENACTRA	39	microgestin fe 1/20	29	naltrexone hcl	45
menest	29	midodrine hcl	7	NAMENDA XR TITRATION PACK	1
MENQUADFI	39	midodrine hcl	7	NAMZARIC	1
MENTAX	21	migergot	2	naproxen	54
MENVEO	39	miglitol	90	naproxen sodium	54
mercaptopurine	71	miglustat	94	naratriptan hcl	1
meropenem	59	mili	29	NARCAN	45
merzee	29	millipred	33	NATACYN	43
mesalamine	11	mimvey	29	nateglinide	90
mesalamine er	11	mimvey lo	29	NATPARA	12
MESNEX	72	minitrn	10	NAYZILAM	64
metformin hcl er	90	minocycline hcl	61	nebivolol hcl	4
metformin hcl ir	90	minoxidil	10	necon 0.5/35 (28)	29
		mirtazapine	65	nefazodone hcl	66
		MIRVASO	18		
		misoprostol	23		
		mitigo	51		

neomycin sulfate	55	norgestimate-ethinyl estradiol		octreotide acetate	34
neomycin-bacitracin zn-polymyx		triphasic	30	ODEFSEY	82
.....	42	NORITATE	18	ODOMZO	74
neomycin-polymyxin-dexameth		norlyda	32	OFEV	46
.....	42	NORMOSOL-M IN D5W	85	ofloxacin	43, 44, 60
neomycin-polymyxin-gramicidin		NORMOSOL-R IN D5W	85	OGESTREL	30
.....	42	NORMOSOL-R PH 7.4	85	okebo	61
neomycin-polymyxin-hc ...	42, 44	NORPACE CR	7	olanzapine	78
neo-polycin	42	nortrel 0.5/35 (28)	30	olanzapine-fluoxetine hcl	65
neo-polycin hc	42	nortrel 1/35 (21)	30	olmesartan medoxomil	7
NEPHRAMINE	85	nortrel 1/35 (28)	30	olmesartan medoxomil-hctz	6
NERLYNX	74	nortrel 7/7/7	30	olmesartan-amlodipine-hctz	6
neuac	18	nortriptyline hcl	67	olopatadine hcl	41, 47
NEULASTA	88	NORVIR	80	omega-3-acid ethyl esters	9
NEUPOGEN	88	NOURIANZ	3	omeprazole	23
NEUPRO	3	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN ..	92	OMNITROPE	25
NEVANAC	44	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN		ondansetron hcl	67
nevirapine	81	RELION	92	ondansetron odt	67
nevirapine er	81	NOVOLIN 70/30 RELION	92	ONUREG	71
NEXAVAR	74	NOVOLIN 70/30 VIAL	92	OPSUMIT	47
NEXIUM	23	NOVOLIN N FLEXPEN	92	oralone	16
niacin (antihyperlipidemic)	9	NOVOLIN N FLEXPEN RELION		ORENCIA	35
niacin er (antihyperlipidemic) ...	9	.....	92	ORENCIA CLICKJECT	35
niacor	9	NOVOLIN N RELION	92	ORENITRAM	47
nicardipine hcl	4	NOVOLIN N VIAL	93	ORFADIN	94
NICOTROL	45	NOVOLIN R FLEXPEN	93	ORGOVYX	34
NICOTROL NS	45	NOVOLIN R FLEXPEN RELION		ORILISSA	34
nifedipine	5	.....	93	ORKAMBI	46
nifedipine er	4	NOVOLIN R RELION	93	orphenadrine citrate er	93
nifedipine er osmotic release ...	4	NOVOLIN R VIAL	93	orsythia	30
nikki	29	NOVOLOG FLEXPEN	93	oseltamivir phosphate	79
nilutamide	70	NOVOLOG MIX 70/30		OTEZLA	17, 35
nimodipine	5	FLEXPEN	93	oxacillin sodium	59
NINLARO	71	NOVOLOG MIX 70/30 VIAL ..	93	OXACILLIN SODIUM IN	
nisoldipine er	5	NOVOLOG PENFILL	93	DEXTROSE	59
nitazoxanide	76	NOVOLOG U-100 VIAL	93	oxandrolone	26
nitisinone	94	NOXAFIL	69	oxaprozin	54
nitro-bid	10	NUBEQA	70	oxazepam	55
NITRO-DUR	10	NUEDEXTA	15	OXBRYTA	88
nitrofurantoin macrocrystal	56	NUPLAZID	78	oxcarbazepine	63
nitrofurantoin monohydrate		NUTRILIPID	50	oxiconazole nitrate	69
macrocrystals	56	NUTROPIN AQ NUSPIN 10 ..	25	OXISTAT	69
nitroglycerin	10	NUTROPIN AQ NUSPIN 20 ..	25	oxybutynin chloride	24
NIVESTYM	88	NUTROPIN AQ NUSPIN 5 ...	25	oxybutynin chloride er	24
nizatidine	22	nyamyc	69	oxycodone hcl	52
nolix	20	nylia 1/35	30	oxycodone-acetaminophen ...	52,
NORDITROPIN FLEXPEN	25	nylia 7/7/7	30	53	
norethin ace-eth estrad-fe	29	nymyo	30	oxycodone-aspirin	53
norethindrone	32	nystatin	69	OXYCODONE-IBUPROFEN ..	53
norethindrone acetate	32	nystatin-triamcinolone	17	oxymorphone hcl	53
norethindrone acet-ethinyl est	29	nystop	69	oxymorphone hcl er	51
norethindrone-eth estradiol ...	30	O		OZEMPIC	90
norethindron-ethinyl estrad-fe	30	OCALIVA	22	P	
norethin-eth estradiol-fe	30	ocella	30	pacerone	7
norgestimate-eth estradiol	30	OCTAGAM	37	PADCEV	70

PALFORZIA	51	PICATO	17	prednisone intensol.....	33
paliperidone er	78	PIFELTRO	81	pregabalin	13
PALYNZIQ	94	pilocarpine hcl	16, 41	PREHEVBRIO	40
PANDEL.....	20	pimecrolimus	20	PREMARIN.....	30
PANRETIN	75	pimozide	76	premasol	86
pantoprazole sodium.....	23	pimtrea	30	PREMPHASE	30
paricalcitol	12	pindolol	4	PREMPRO.....	30
paroex	16	pioglitazone hcl.....	90	prenatal	86
paromomycin sulfate	55	pioglitazone hcl-glimepiride ...	90	PRENATAL + DHA	86
paroxetine hcl.....	66	pioglitazone hcl-metformin hcl	90	PREPOPIK	22
paroxetine hcl er	66	piperacillin sod-tazobactam so		prevalite	9
paser	68	.....	59	previfem	30
PAXIL.....	66	PIQRAY	74	PREVYMIS	78
PAXLOVID (150/100).....	82	pirfenidone.....	46	PREZCOBIX	80
PAXLOVID (300/100).....	51	pirmella 1/35.....	30	PREZISTA	80
PAZEO	41	pirmella 7/7/7	30	PRIFTIN.....	68
PEDIARIX	39	piroxicam	54	PRIOSEC.....	23
PEDVAX HIB	40	PLASMA-LYTE 148.....	85	primaquine phosphate	76
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl...	22	PLASMA-LYTE A	85	primidone	62
peg-3350/electrolytes.....	22	PLEGRIDY	13	PRIMLEV	53
peg-3350/electrolytes/ascorbat		PLEGRIDY STARTER PACK	13	PRIORIX	40
.....	22	plenamine.....	85	PRIVIGEN.....	37
PEGANONE.....	63	podofilox	17	PROAIR DIGIHALER.....	50
PEGASYS	36	polycin	42	PROAIR RESPICLICK.....	50
PEGASYS PROCLICK.....	36	polymyxin b sulfate	56	probenecid	11
PEMAZYRE	71	polymyxin b-trimethoprim	42	PROCALAMINE.....	86
penicillamine	24, 83	POMALYST	70	prochlorperazine	67
PENICILLIN G POT IN		portia-28	30	prochlorperazine maleate	67
DEXTROSE	59	posaconazole	69	PROCRIT.....	88, 89
penicillin g potassium	59	potassium chloride	86	procto-med hc	11
penicillin g sodium.....	59	POTASSIUM CHLORIDE.....	86	procto-pak	11
penicillin v potassium	59	potassium chloride crys er....	85	proctosol hc	11
PENTACEL	40	potassium chloride er	85	proctozone-hc	11
pentamidine isethionate	76	POTASSIUM CHLORIDE IN		progesterone.....	32
PENTASA	11	DEXTROSE.....	85	PROGRAF	38
pentazocine-naloxone hcl	53	potassium chloride in nacl	86	PROLASTIN-C.....	94
pentoxifylline er	6	POTASSIUM CHLORIDE IN		prolate.....	53
PERFOROMIST.....	50	NACL	86	PROLENSA	44
perindopril erbumine	10	potassium citrate er	86	PROLIA.....	12
periogard	16	PRALUENT	9	PROMACTA	89
permethrin	21	pramipexole dihydrochloride ...	3	promethazine hcl	67
perphenazine	76	pramipexole dihydrochloride er	3	promethazine-phenylephrine .	46
perphenazine-amitriptyline	65	prasugrel hcl.....	87	promethegan.....	68
PERSERIS	78	pravastatin sodium	8	propafenone hcl.....	8
PEXEVA.....	66	praziquantel	76	propafenone hcl er.....	7
PFIZERPEN	59	prazosin hcl	4	propantheline bromide	23
phenadoz	67	PRED MILD.....	44	proparacaine hcl	42
phenelzine sulfate	65	PRED-G	42	propranolol hcl	4
phenobarbital	62	PRED-G S.O.P.....	42	propranolol hcl er	4
phenoxybenzamine hcl	4	prednicarbate	20	propranolol-hctz	6
phenytek	63	prednisolone	33	propylthiouracil.....	34
phenytoin	63	prednisolone acetate	44	PROQUAD.....	40
phenytoin sodium extended ...	63	prednisolone sodium phosphate		PROSOL	86
philith.....	30	.....	33, 44	protriptyline hcl.....	67
PHOSPHOLINE IODIDE.....	41	prednisone.....	33	psorcon	20

PULMOZYME	46	REYATAZ	80	SEROSTIM	25
PURIXAN	71	REYVOW	1	sertraline hcl	66
PYLERA	22	RHOPRESSA	41	SERTRALINE HCL	66
pyrazinamide	68	ribavirin	79	setlakin	30
pyridostigmine bromide	2	RIDAURA	35	sevelamer carbonate	83
pyridostigmine bromide er	2	rifabutin	68	sevelamer hcl	83
pyrimethamine	76	rifampin	68	sharobel	32
Q		RIFATER	68	SHINGRIX	40
QINLOCK	70	riluzole	15	SIGNIFOR	34
QUADRACEL	40	rimantadine hcl	79	SIKLOS	71
questran	9	RINVOQ	35	sildenafil citrate	24, 47
quetiapine fumarate	78	risedronate sodium	12	SILIQ	35
quetiapine fumarate er	78	RISPERDAL CONSTA	78	silodosin	23
quinapril hcl	10	risperidone	78	silver sulfadiazine	17
quinapril-hydrochlorothiazide ...	6	ritonavir	80	SIMBRINZA	42
quinidine gluconate er	8	rivastigmine	1	simliya	30
quinidine sulfate	8	rivastigmine tartrate	1	simpesse	30
quinine sulfate	76	rizatriptan benzoate	1, 2	SIMPONI	38
QVAR REDIHALER	48	ROCKLATAN	42	simvastatin	8
R		roflumilast	50	sirolimus	38
RABAVERT	40	ropinirole hcl	3	SIRTURO	68
rabeprazole sodium	23	ropinirole hcl er	3	SIVEXTRO	56, 57
raloxifene hcl	25	rosadan	18	SKLICE	21
ramelteon	16	rosuvastatin calcium	8	SKYRIZI	35
ramipril	10	ROTARIX	40	SKYRIZI (150 MG DOSE)	35
ranitidine hcl	22, 23	ROTATEQ	40	SKYRIZI PEN	35
ranolazine er	6	roweepra	64	sodium chloride	86
rasagiline mesylate	3	roweepra xr	64	SODIUM CHLORIDE	51, 86
RAVICTI	94	ROZLYTREK	74	sodium fluoride	86
RAYOS	33	RUBRACA	74	sodium phenylbutyrate	94
REBIF	13	RUCONEST	36	sodium polystyrene sulfonate	83
REBIF REBIDOSE	13	rufinamide	63	sofosbuvir-velpatasvir	79
REBIF REBIDOSE TITRATION		RUKOBIA	80	solifenacin succinate	24
PACK	13	RUXIENCE	70	SOLIRIS	35
REBIF TITRATION PACK	13	RUZURGI	15	SOLTAMOX	71
REBLOZYL	89	RYDAPT	74	SOMATULINE DEPOT	34
reclipsen	30	RYTARY	4	SOMAVERT	34
RECOMBIVAX HB	40	S		sorafenib tosylate	74
RECTIV	22	SAIZEN	25	sorine	8
REGRANEX	17	SAIZENPREP	25	sotalol hcl	8
RELENZA DISKHALER	79	sajazir	36	sotalol hcl (af)	8
RELISTOR	21	SANCUSO	67	SOVALDI	79
repaglinide	90	SANDIMMUNE	38	SPIRIVA HANDIHALER	48
REPATHA	9	SANTYL	17	SPIRIVA RESPIMAT	49
REPATHA PUSHTRONEX		sapropterin dihydrochloride ...	94	spironolactone	9
SYSTEM	9	SAVELLA	13	spironolactone-hctz	6
REPATHA SURECLICK	9	SAVELLA TITRATION PACK	13	sprintec 28	30
RESCRIPTOR	81	SCEMBLIX	71	SPRITAM	64
RESTASIS	42	scopolamine	68	SPRYCEL	74
RESTASIS MULTIDOSE	42	SECUADO	78	sps	83
RETACRIT	89	selegiline hcl	3	sronyx	30
RETEVMO	71	selenium sulfide	20	SSD	17
REVCovi	94	SELZENTRY	80	stavudine	82
REVLIMID	70	SEMPREX-D	47	STELARA	35
REXULTI	78	SEREVENT DISKUS	50	STIMATE	25

STIOLTO RESPIMAT	46	TALTZ	36	TOBI PODHALER.....	46
STIVARGA.....	74	TALZENNA.....	75	TOBRADEX	42
streptomycin sulfate	55	tamoxifen citrate	71	TOBRADEX ST	42
STRIANT.....	26	tamsulosin hcl.....	24	tobramycin	43, 46
STRIBILD.....	81	TARGRETIN.....	75	tobramycin sulfate.....	55
STRIVERDI RESPIMAT.....	50	tarina 24 fe	30	tobramycin-dexamethasone ..	42
subvenite.....	64	tarina fe 1/20 eq	30	TOBREX	43
subvenite starter kit-blue	64	TASIGNA.....	75	tolbutamide	91
subvenite starter kit-green.....	64	taysofy	30	tolcapone	3
subvenite starter kit-orange....	64	tazarotene	18	tolmetin sodium.....	54
SUCRAID.....	94	tazicef	58	tolterodine tartrate.....	24
sucrafate	23	TAZORAC	18	tolterodine tartrate er	24
SULCONAZOLE NITRATE....	69	taztia xt.....	5	tolvaptan	83
sulfacetamide sodium	43	TAZVERIK	72	TOLVAPTAN	83
sulfacetamide sodium (acne) .	60	TDVAX	40	topiramate	64
sulfacetamide-prednisolone ...	42	TEFLARO.....	58	topiramate er.....	64
sulfadiazine	60	TEGSEDI.....	94	toremifene citrate	71
sulfamethoxazole-trimethoprim		telmisartan	7	torsemide	9
.....	60	telmisartan-amlodipine	6	TOUJEO MAX SOLOSTAR ...	93
SULFAMYLON.....	21	telmisartan-hctz	6	TOUJEO SOLOSTAR.....	93
sulfasalazine	11	temazepam.....	16	TOVIAZ.....	24
sulfatrim pediatric	60	TEMIXYS.....	82	TPN ELECTROLYTES	86
sulindac	54	tencon.....	15	TRADJENTA.....	91
sumatriptan	2	TENIVAC.....	40	tramadol hcl er	51
sumatriptan succinate	2	tenofovir disoproxil fumarate .	82	tramadol hcl ir	53
sumatriptan succinate refill		TEPMETKO.....	75	tramadol-acetaminophen	53
subcutaneous solution		terazosin hcl	24	trandolapril	10
cartridge	2	terbinafine hcl	69	trandolapril-verapamil hcl er	6
sunitinib malate	74	terbutaline sulfate	50	tranexamic acid.....	86
SUNOSI	15	terconazole	70	tranylcypromine sulfate	65
suprax	58	testosterone.....	26	TRAVASOL.....	86
SUPRAX	58	testosterone cypionate	26	travoprost (bak free)	43
SUPREP BOWEL PREP KIT .	22	testosterone enanthate.....	26	trazodone hcl	66
SUTENT.....	74	TETANUS-DIPHThERIA		TRECTOR	68
syeda	30	TOXOIDS TD.....	40	TRELEGY ELLIPTA.....	46
SYLATRON.....	36	tetrabenazine.....	15	TRELSTAR MIXJECT.....	34
SYMBICORT.....	46	tetracycline hcl.....	61	TREMFYA.....	36
SYMLINPEN 120	90	THALOMID.....	70	TRESIBA	93
SYMLINPEN 60	90	theophylline	50	TRESIBA FLEXTOUCH.....	93
SYMPAZAN	62	theophylline er	50	tretinoin	18, 75
SYMTUZA.....	80	thioridazine hcl	76	tretinoin microsphere	18
SYNAREL	34	thiothixene	76	trexall	39
SYNJARDY	91	tiadylt er	5	triamcinolone acetonide ...	16, 20
SYNRIBO.....	72	tiagabine hcl	62	triamterene.....	9
SYNTHAMIN 17	86	TIBSOVO	75	triamterene-hctz	6
SYNTHROID.....	33	TICE BCG	72	triderm.....	20
T		TICOVAC	40	trientine hcl	83
TABLOID.....	71	tigecycline.....	57	tri-estarylla	31
TABRECTA.....	70	tilia fe	30	trifluoperazine hcl.....	76
tacrolimus.....	20, 38	timolol maleate	2, 41	trifluridine	43
tadalafil.....	24	timolol maleate (once-daily) ..	41	trihexyphenidyl hcl	3
tadalafil (pah)	47	tinidazole	57	TRIKAFTA	47
TAFINLAR.....	74	TIVICAY	81	tri-legest fe	31
TAGRISSO	74	TIVICAY PD	81	tri-lo-estarylla	31
TAKHZYRO	36	tizanidine hcl.....	1	tri-lo-sprintec	31

trilyte	22	VANDAZOLE.....	57	warfarin sodium	88
trimethobenzamide hcl	68	VAQTA	40	WELIREG	75
trimethoprim	57	varenicline tartrate	45	wera	31
tri-mili	31	VARIVAX	40	wixela inhub	46
trimipramine maleate.....	67	VARIZIG	37	wymzya fe	31
TRINTELLIX.....	66	VASCEPA	9	X	
tri-nymyo	31	velivet	31	XALKORI	75
tri-previfem	31	VELPHORO	83	XARELTO	88
TRIPTODUR	34	VELTASSA.....	83	XARELTO STARTER PACK ..	88
tri-sprintec	31	VENCLEXTA.....	75	XATMEP	39
TRIUMEQ	82	VENCLEXTA STARTING PACK	75	XCOPRI	64
TRIUMEQ PD.....	82	VENLAFAXINE BESYLATE ER	66	XELJANZ	36
trivora (28).....	31	venlafaxine hcl.....	66	XELJANZ XR	36
tri-vylibra	31	venlafaxine hcl er	66	XERMELO	21
tri-vylibra lo.....	31	VENTAVIS.....	47	XGEVA	12
TRIZIVIR	82	verapamil hcl	5	XIFAXAN	22
TROPHAMINE	86	verapamil hcl er	5	XIGDUO XR.....	91
tropium chloride.....	24	VERAPAMIL HCL ER.....	5	XIIDRA.....	43
tropium chloride er	24	VEREGEN	17	XOFLUZA (80 MG DOSE)	79
TRULICITY	91	VERSACLOZ.....	77	XOLAIR.....	36
TRUMENBA.....	40	VERZENIO	75	XOSPATA.....	75
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE).....	72	vestura.....	31	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	72
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE).....	72	VIBRAMYCIN	61	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	72
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE).....	72	VICTOZA.....	91	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	72
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE).....	72	VIDEX.....	82	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	72
TRUXIMA.....	71	VIDEX EC.....	82	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	72
TUKYSA.....	72	vienva	31	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	72
tulana	32	vigabatrin	62	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	72
TURALIO	75	vigadrone.....	62	XTANDI.....	70
TWINRIX	40	VIIBRYD	66	xulane	31
TYBOST	80	VIIBRYD STARTER PACK ..	66	XYREM.....	16
TYPHIM VI	40	vilazodone hcl.....	66	Y	
TYSABRI.....	13	VIMPAT	63	YF-VAX.....	40
U		viorele	31	YONSA	70
UBRELVY	2	VIRACEPT	80	YUPELRI	49
UCERIS	11	VIREAD	82	yuvaferm	31
UDENYCA	89	VITRAKVI	75	Z	
UKONIQ	75	VIVITROL	45	zafemy	31
UNITHROID	33	VIZIMPRO	75	zafirlukast.....	48
UPTRAVI	47	volnea.....	31	zaleplon	16
ursodiol	22	VONJO	72	zarah.....	31
V		voriconazole	70	ZARXIO	89
valacyclovir hcl.....	79	VOTRIENT	75	zebutal	15
VALCHLOR.....	70	VRAYLAR.....	78	ZEJULA	75
valganciclovir hcl.....	79	vtol lq	15	ZELAPAR	3
valproic acid	64	VUMERITY	13	ZELBORAF	75
valsartan	7	vyfemla	31	ZEMAIRA.....	94
valsartan-hydrochlorothiazide ..	6	vylibra	31	zenatane	18
VALTOCO	62	VYNDAMAX	7		
VANATOL LQ	15	VYNDAQEL	94		
vancomycin hcl	57	VYONDYS 53.....	94		
		W			
		WAKIX.....	15		

ZENPEP	94	ZIPSOR	54	zovia 1/35 (28)	31
zenzedi	14	ZIRGAN	43	zovia 1/35e (28)	31
ZEPOSIA	13	ZOLINZA	72	ZUBSOLV	45
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	13	zolmitriptan	2	zumandimine	31
ZEPOSIA STARTER KIT	13	zolpidem tartrate.....	16	ZYDELIG	75
zidovudine	82	zolpidem tartrate er	16	ZYFLO	48
ZIEXTENZO	89	zonisamide	63	ZYKADIA	75
zileuton er	48	ZORBTIVE	22	ZYLET.....	43
ziprasidone hcl	78	ZORTRESS	39	ZYPREXA RELPREVV	78
ziprasidone mesylate	78	ZOSTAVAX	40		
		ZOSYN	59		

Visite nuestro sitio web en www.ChooseUltimate.com
o pasa por una de nuestras oficinas locales.

Oficina de Extensión Comunitaria

2713 Forest Rd
Spring Hill, FL 34606

17820 SE 109th Ave, STE 103
Summerfield, FL 34491

4058 Tampa Rd, STE 7
Oldsmar, FL 34677

600 N US Highway 1, STE A
Fort Pierce, FL 34950

Para obtener mas información, llame

1-855-858-7526 (TTY 711)

Lunes – Domingo 8 am to 8 pm



LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRE ESTE PLAN. Esta lista de medicamentos cubiertos se actualizó el 12/01/2022. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros llamando al 1-888-657-4170 y para usuarios TTY, 711, de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del Este (en ciertos momentos del año podríamos usar tecnologías alternativas para responder sus llamadas los fines de semana y los feriados federales) o visite www.ChooseUltimate.com.