Banner Medicare Advantage

Banner Medicare Advantage Prime HMO

2026 Formulario Completo

(Lista de Medicamentos Cubiertos o "Lista de Medicamentos")

POR FAVOR LEA:
ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Formulario ID #26442

Este formulario se actualizó en 07/14/2026. Para la información más reciente u otras preguntas, favor de comunicarse con Banner Medicare Advantage Prime al 844-549-1857, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, o visite ***www.BannerHealth.com/MA***.

Maricopa

Nota para los miembros establecidos: Este formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Por favor revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de Medicamentos (formulario) se refiere a "nosotros", "nos" o "nuestro", se refiere a Banner Medicare Advantage Prime HMO. Cuando se refiere a "plan" o "nuestro plan", se refiere a Banner Medicare Advantage Prime.

Este documento incluye una Lista de Medicamentos (formulario) de nuestro plan que está actualizada a partir de **07/14/2026.** Para obtener una Lista de Medicamentos actualizada (formulario), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y contraportada.

Por lo general, debe usar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2026 y de vez en cuando durante el año.

¿Qué es el formulario de Banner Medicare Advantage Prime?

En este documento, usamos los términos Lista de Medicamentos y formulario para significar lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Banner Medicare Advantage Prime con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran son una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Banner Medicare Advantage Prime cubrirá los medicamentos incluidos en nuestro formulario, siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de Banner Medicare Advantage Prime y se cumplan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, consulte su Evidencia de Cobertura.

Para obtener una lista completa de todos los medicamentos recetados cubiertos por Banner Medicare Advantage Prime, visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero Banner Medicare Advantage Prime puede agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, moverlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: www.BannerHealth.com/MA.

Cambios que pueden afectarle este año: En los siguientes casos, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas nuevas versiones de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo estamos reemplazando con una nueva versión de

ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en el más bajo y con las mismas o menos restricciones. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

Podemos hacer estos cambios inmediatos solo si estamos agregando una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o agregando ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el formulario (por ejemplo, agregando un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original por una farmacia sin una nueva receta).

Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

Si hacemos un cambio, usted o su prescriptor pueden solicitar que hagamos una excepción y que continuemos cubriéndole el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la sección titulada "¿Cómo puedo solicitar una excepción al formulario de Banner Medicare Advantage Prime?"

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección titulada "¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?"

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) determina que se retira por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y luego notificar a los miembros que lo toman.

- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario al agregar un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original al agregar un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o moverlo a un nivel de costos compartidos diferente, o ambos. Es posible que realicemos cambios en función de las nuevas directrices clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada en un

medicamento, o cambiamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Alternativamente, cuando un miembro solicita un relleno del medicamento, puede recibir un suministro de 31 días del medicamento y un aviso del cambio.

Si hacemos estos otros cambios, usted o su prescriptor pueden pedirnos que hagamos una excepción para usted y que continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo puedo solicitar una excepción al formulario de Banner Medicare Advantage Prime?"

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento en nuestro formulario de 2026 que estaba cubierto a principios de año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2026, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante revisar el formulario para el nuevo año de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado a partir de **07/14/2026.** Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Banner Medicare Advantage Prime, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada. Banner Medicare Advantage Prime publica mensualmente formularios actualizados en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos maneras para encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica
El formulario comienza en la página 3. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría Cardiovascular. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. A continuación, busque el nombre de la categoría de su medicamento.

Lista por orden alfabético
Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 100. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos

incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos figuran en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Diríjase a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Banner Medicare Advantage Prime cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y suelen costar menos que los medicamentos de marca. Hay sustitutos de medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden ser sustituidos por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden ser sustituidos por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden ser sustituidos por medicamentos de marca.

Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de Cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, "La 'Lista de Medicamentos' indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos."

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización Previa:** Banner Medicare Advantage Prime requiere que usted o su prescriptor obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Banner Medicare Advantage Prime antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que Banner Medicare Advantage Prime no cubra el medicamento.

- **Límites de Cantidad:** Para ciertos medicamentos, Banner Medicare Advantage Prime limita la cantidad del medicamento que cubrirá Banner Medicare Advantage Prime. Por ejemplo, Banner Medicare Advantage Prime proporciona 30 tabletas por receta para Simvastatin. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de uno o tres meses.

- **Terapia Escalonada:** En algunos casos, Banner Medicare Advantage Prime requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que Banner Medicare Advantage Prime no cubra el Medicamento B a menos que pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona para usted, Banner Medicare Advantage Prime cubrirá el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional consultando el formulario que comienza en la página 3. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestra autorización previa y las restricciones de la terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Puede pedirle a Banner Medicare Advantage Prime que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de Banner Medicare Advantage Prime?" a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Centro de Atención al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si se entera de que Banner Medicare Advantage Prime no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Centro de Atención al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Banner Medicare Advantage Prime. Cuando reciba la lista, muéstresela a su doctor y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Banner Medicare Advantage Prime.

- Puede pedirle a Banner Medicare Advantage Prime que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar una excepción al formulario de Banner Medicare Advantage Prime?

Puede pedirle a Banner Medicare Advantage Prime que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y no podrá pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.

- Puede pedirnos que no apliquemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Banner Medicare Advantage Prime limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que no apliquemos límite y cubramos una cantidad mayor.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido más bajo, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría el costo que debe pagar por su medicamento.

Por lo general, Banner Medicare Advantage Prime solo aprobará su solicitud de excepción si el medicamento alternativo (el medicamento de menor costo compartido) está incluido en el formulario del plan, o si la aplicación de la restricción no sería tan efectiva para usted y/o le causaría efectos adversos.

Usted o su prescriptor deben comunicarse con nosotros para solicitar una clasificación por niveles o una excepción al formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. ***Cuando solicite una excepción, su prescriptor deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción*.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de su prescriptor. Puede solicitar una decisión rápida (acelerada) si cree, y estamos de acuerdo, que su salud podría verse seriamente perjudicada si espera hasta 72 horas para recibir una decisión. Si estamos de acuerdo, o si su prescriptor solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir la declaración de respaldo de su prescriptor.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o tiene una restricción?

Como miembro nuevo o establecido de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O puede que esté tomando un medicamento que está en nuestro formulario pero que tiene una restricción de cobertura, como puede ser una autorización previa. Debe

hablar con su prescriptor sobre la posibilidad de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios para la aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su prescriptor determinan el curso de acción adecuado, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 31 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos que los rellenos proporcionen un suministro máximo de medicamentos para 31 días. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro de 31 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan al menos por un plazo de 90 días.

Si usted es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya ha pasado los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras busca una excepción al formulario.

Para más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Banner Medicare Advantage Prime, consulte su Evidencia de Cobertura y otros documentos del plan.

Si tiene preguntas sobre Banner Medicare Advantage Prime, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y contraportada.

Si tiene preguntas 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 bien, visite http://www.medicare.gov.

Formulario Banner Medicare Advantage Prime

El formulario que comienza en la página 3 proporciona información sobre la cobertura de los medicamentos cubiertos por Banner Medicare Advantage Prime. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 100.

En la primera columna de la tabla está el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (por ejemplo, CRESEMBA) y los medicamentos genéricos están en minúscula y cursiva (por ejem., *fluconazole*).

La información en la columna de Requisitos/Límites indica si Banner Medicare Advantage Prime tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Banner Medicare Advantage

Banner Medicare Advantage Prime HMO

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English: We provide free language assistance services and auxiliary aids and services. To request these free services, call us at 844-549-1857, TTY 711, 8 a.m. to 8 p.m., seven days a week.

Spanish: Ofrecemos servicios gratuitos de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares. Para solicitar estos servicios gratuitos, llámenos al 844-549-1857, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., siete días a la semana.

Navajo: Bilagáana bizaad bee áká'a'doowoł dóó bee áká'a'doowołígíí t'áá jíík'é bee nihił yá'át'éehgo áńdaalyaa. Díí t'áá jíík'e bee áká'a'doowoł biniiyé, kojį' béésh bee hodíilnih 844-549-1857, TTY 711, 8 a.m. dóó 8 p.m. t'áá ákwíí jí bee.

Chinese: 我们提供免费的语言帮助服务以及辅助设备和服务。如需这些免费服务，请致电 844-549-1857 (TTY 711)，工作时间为每周七天，每天上午 8 点至晚上 8 点。

Vietnamese: Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ và thiết bị hỗ trợ hoàn toàn miễn phí. Để yêu cầu các dịch vụ miễn phí này, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 844-549-1857, TTY 711, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần.

Arabic: نقدِّم خدمات مساعدة لغوية مجانية، ووسائل وأدوات مساعدة إضافية. لطلب هذه الخدمات المجانية، يُرجى الاتصال بنا على الرقم 844-549-1857، أو عبر هاتف TTY على الرقم 711، طوال أيام الأسبوع من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً

Tagalog: Nagbibigay kami ng mga libreng serbisyo na tulong sa wika at mga auxiliary aid at serbisyo. Upang humiling ng mga libreng serbisyo na ito, tawagan kami sa 844-549-1857, TTY 711, 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Korean: 당사는 언어 지원 서비스와 지원 도구 및 서비스를 무료로 제공합니다. 이러한 무료 서비스를 요청하려면 844-549-1857, TTY 711 번으로 연락해 주십시오. 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 운영합니다.

French: Nous Nous offrons des services d’assistance linguistique gratuits ainsi que des aides et services auxiliaires. Pour demander ces services gratuits, appelez-nous au 844-549-1857, TTY 711, de 8 h a.m. à 8 h p.m., sept jours sur sept.

German: Wir bieten kostenlose Sprachunterstützung sowie Hilfsmittel und Dienstleistungen an. Um diese kostenlosen Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns bitte unter der Nummer 844-549-1857, TTY 711, von 8 a.m. bis 8 p.m., sieben Tage die Woche, an.

Russian: Мы бесплатно оказываем услуги языковой поддержки, а также дополнительные услуги и поддержку. Чтобы запросить такие бесплатные услуги, свяжитесь с нами по номеру 844-549-1857, TTY 711, в любой день недели с 8 утра до 8 вечера.

Japanese: 無料の言語および補助器具の支援サービスを提供しています。これらの無料サービスをご希望の場合は、844-549-1857（TTY 711）までお電話ください。一週間（月曜日から日曜日まで）8 a.m.から8 p.m.まで対応しております。

Persian: ما خدمات رایگان کمک زبانی و تسهیلات و خدمات جانبی را فراهم می‌کنیم. برای درخواست این خدمات رایگان، با شماره تلفن 844-549-1857، TTY 711 از ساعت 8 صبح تا 8 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید.

Syriac: ܒܫܒܡ ܕܐ ܬܫܡܫ ܒܫܘܬܦ ܕܫܘܬܐ ܕܐܢܫܐ ܘܫܘܬܐ ܕܐܢܫܐ ܕܠܥܕܪ ܕܡܟܝܠ ܕܫܘܬܐ ܕܐܢܫܐ ܘܫܘܬܐ ܕܐܢܫܐ ܕܒܝܬ ܐܢ ܕܐ ܬܫܡܫ ܒܫܘܬܦ

Costos de copago/coseguro del nivel de medicamentos

Cada medicamento en la lista de medicamentos del plan se encuentra en uno de los 5 niveles de costos compartidos. Para saber en qué nivel se encuentra su medicamento, consulte la columna Nivel de Medicamento del formulario que comienza en la página 3. Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados, consulte su Evidencia de Cobertura y otros documentos del plan en www.BannerHealth.com/MA o bien, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada.

Nivel	Descripción	Costo Compartido
Nivel 1 Medicamentos Genéricos Preferidos	Incluye medicamentos genéricos preferidos y puede incluir algunos medicamentos de marca	• Venta al por menor 31 días: $0 copago • Venta al por menor 90 días: $0 copago • Correo 90 días: $0 copago
Nivel 2 Medicamentos Genéricos	Incluye medicamentos genéricos y puede incluir algunos medicamentos de marca	• Venta al por menor 31 días: $5 copago • Venta al por menor 90 días: $15 copago • Correo 90 días: $10 copago
Costos Compartidos para Insulina*		• Venta al por menor 31 días: Usted paga el menor de los 25% de coseguro o $5 de copago • Venta al por menor 90 días: Usted paga el menor de los 25% de coseguro, o $15 copago • Correo 90 días: Usted paga el menor de 25% de coseguro o $10 de copago
Niveles 3 al 5 Cantidad Deducible	La cantidad que paga en 2026 por medicamentos recetados antes de que el plan comience a pagar	$440 (excepto los productos de insulina cubiertos y la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos)
Nivel 3 Medicamentos de Marca Preferidos	Incluye medicamentos de marca preferidos y puede incluir algunos medicamentos genéricos	Después de pagar el deducible: • Venta al por menor 31 días: $47 copago • Venta al por menor 90 días: $141 copago • Correo 90 días: $94 copago
Costos Compartidos para Insulina*		• Minorista de 31 días: Usted paga el menor de los 25% de coseguro o $35 copago • Minorista de 90 días: Usted paga el menor de los 25% de coseguro o $105 copago • Correo 90 días: Usted paga el coseguro del 25% o $70 copago

Nivel 4 Medicamentos no Preferidos Costos Compartidos para Insulina*	Incluye medicamentos de marca no preferidos y genéricos no preferidos	Después de pagar el deducible: • Minorista de 31 días: 50% de coseguro • Minorista de 90 días: 50% de coseguro • Correo 90 días: 50% de coseguro • Minorista de 31 días: Usted paga el menor de los 25% de coseguro o $35 copago • Minorista de 90 días: Usted paga el menor de los 25% de coseguro o $105 copago • Correo 90 días: Usted paga el coseguro del 25% o $70 copago
Nivel 5 Medicamentos especializados	Incluye medicamentos de marca y genéricos de alto costo (los medicamentos en este nivel no son elegibles para excepciones para el pago a un nivel más bajo).	Después de pagar el deducible: • Venta al por menor 31 días: 28% coseguro • Venta al por menor 90 días: No está disponible • Correo 90 días: No está disponible

* Ofrecemos cobertura de suministros selectos de insulina sin costo alguno. Seleccione suministros de insulina con asterisco (*), tienen una excepción de copago y están disponible para usted sin costo una vez que se haya cumplido el deducible.

Tabla de Contenido

ANTIINFECCIOSOS 3
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS 14
GASTROENTEROLOGÍA 23
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA 28
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES 31
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC. 46
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO 63
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA 64
OFTALMOLOGÍA 69
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS 72
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO 75
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES 81
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA 88
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA 90
SUMINISTROS DIVERSOS 95
UROLÓGICOS 95
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS 96

La siguiente es una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos/Límites para indicarle si su medicamento está sujeto a algún requisito especial de cobertura.

Lista de Abreviaciones

***:** Ofrecemos cobertura de suministros selectos de insulina sin costo alguno. Seleccione suministros de insulina con asterisco (*), tienen una excepción de copago y están disponible para usted sin costo una vez que se haya cumplido el deducible.

B/D PA: Este medicamento recetado podría estar cubierto bajo Medicare Parte B o Parte D, dependiendo de las circunstancias. Puede ser necesario que se presente información que describa la utilización y las circunstancias en las que se administrará el medicamento, para que se pueda tomar una determinación.

LA: Disponibilidad limitada. Este medicamento recetado puede estar disponible solamente en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al servicio de Atención al cliente.

MO: Medicamento obtenido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo, así como en las farmacias minoristas de nuestra red. Considere utilizar el servicio de farmacia por correo para obtener sus medicamentos de uso continuo, o de mantenimiento (por ejemplo, los medicamentos para la presión sanguínea elevada). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para obtener medicamentos de uso a corto plazo (por ejemplo, los antibióticos).

PA: Autorización previa. El Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para obtener ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener aprobación antes de que se surtan sus recetas. Si no obtiene aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.

QL: Límite de cantidad. En el caso de ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

ST: Terapia de paso. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para el tratamiento de su afección médica antes de que podamos cubrir otro medicamento para tratar esa afección. Por ejemplo, si puede utilizarse tanto un medicamento A como un medicamento B en el tratamiento de la misma afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le produce mejoras, cubriremos el medicamento B.

V: Esta vacuna se proporciona a adultos sin costo cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
amphotericin b	4	B/D PA
amphotericin b liposome	5	B/D PA
caspofungin	4	
clotrimazole mucous membrane	2	MO
CRESEMBA ORAL	5	PA
fluconazole	2	MO
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml	4	PA; MO
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml	4	PA
flucytosine	5	MO
griseofulvin microsize	4	MO
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	4	MO
itraconazole oral capsule	4	MO; QL (120 per 30 days)
itraconazole oral solution	4	MO
ketoconazole oral	2	MO
micafungin	4	MO
nystatin oral suspension	2	MO
nystatin oral tablet	2	MO
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec)	5	PA; MO; QL (96 per 30 days)
terbinafine hcl oral	2	MO
voriconazole intravenous recon soln	5	PA
voriconazole oral suspension for reconstitution	5	PA; MO
voriconazole oral tablet	4	PA; MO
voriconazole-hpbcd	5	PA
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
fosfomycin tromethamine	4	MO
methenamine hippurate	3	MO
methenamine mandelate oral tablet	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	3	MO
nitrofurantoin monohyd/m-cryst	3	MO
trimethoprim	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
albendazole	4	MO
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	4	PA; MO
ARIKAYCE	5	PA; LA
atovaquone	4	MO
atovaquone-proguanil	4	MO
aztreonam	4	PA; MO
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
chloramphenicol sod succinate	4	
chloroquine phosphate	2	MO
clindamycin hcl	2	MO
clindamycin in 5 % dextrose	4	PA; MO
clindamycin phosphate injection	4	PA; MO
COARTEM	4	MO
colistin (colistimethate na)	5	PA; MO; QL (30 per 10 days)
dapsone oral	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	5	MO
EMVERM	5	MO
ertapenem	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
ethambutol	3	MO
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	4	PA; MO
gentamicin injection	4	PA; MO
gentamicin sulfate (ped) (pf)	4	PA
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	2	MO
imipenem-cilastatin	4	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMPAVIDO	5	PA; MO
isoniazid injection	4	
isoniazid oral	2	MO
ivermectin oral tablet 3 mg	3	PA; QL (20 per 30 days)
ivermectin oral tablet 6 mg	3	PA; QL (8 per 30 days)
lincomycin	4	PA
linezolid in dextrose 5%	4	PA; MO
linezolid oral suspension for reconstitution	3	MO
linezolid oral tablet	4	MO
mefloquine	2	MO
meropenem intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	3	PA; QL (30 per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	3	PA; QL (10 per 10 days)
metro i.v.	4	PA; MO
metronidazole in nacl (iso-os)	4	PA; MO
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	2	MO
neomycin	2	MO
nitazoxanide	5	MO; QL (12 per 30 days)
pentamidine inhalation	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
pentamidine injection	4	
praziquantel	4	MO
PRIFTIN	3	MO
PRIMAQUINE	4	MO
pyrazinamide	4	MO
pyrimethamine	5	PA; MO
quinine sulfate	4	MO
rifabutin	4	MO
rifampin intravenous	4	MO
rifampin oral	3	MO
SIRTURO	5	PA; LA
STREPTOMYCIN	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
tigecycline	4	PA; MO
tinidazole	3	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TOBI PODHALER	5	MO; QL (224 per 56 days)
tobramycin in 0.225 % nacl	5	PA; MO; QL (280 per 28 days)
tobramycin inhalation	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
tobramycin sulfate injection recon soln	4	PA; QL (9 per 14 days)
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml	4	PA
tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml	4	PA; MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	QL (4050 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	4	MO; QL (20 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram	4	QL (2 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 5 gram	4	QL (4 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	4	MO; QL (10 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	4	QL (27 per 10 days)
vancomycin oral capsule 125 mg	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ANTIVÍRICOS		
abacavir	3	MO
abacavir-lamivudine	3	MO
acyclovir oral capsule	2	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	4	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml (5 ml)	4	
acyclovir oral tablet	2	MO
acyclovir sodium intravenous solution	4	B/D PA; MO
adefovir	4	MO
amantadine hcl	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
APTIVUS	5	MO
atazanavir	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO
BIKTARVY	5	MO
CABENUVA	5	MO
cidofovir	5	
CIMDUO	5	MO
darunavir oral tablet 600 mg	4	MO
darunavir oral tablet 800 mg	5	MO
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY	5	MO
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO
EDURANT PED	5	MO
efavirenz oral tablet	4	MO
efavirenz-emtricitabin-tenofov	4	MO
efavirenz-lamivu-tenofov disop	5	MO
emtricitabine	4	MO
emtricitabine-tenofovir (tdf)	4	MO
emtricita-rilpivirine-tenof df	5	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
entecavir	4	MO
etravirine	4	MO
EVOTAZ	5	MO
famciclovir	2	MO
fosamprenavir	4	MO
ganciclovir sodium intravenous recon soln	2	B/D PA; MO
ganciclovir sodium intravenous solution	2	B/D PA
GENVOYA	5	MO
IDVYNSO	5	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD	5	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO
KALETRA ORAL SOLUTION	4	MO
LAGEVRIO (EUA)	2	QL (40 per 30 days)
lamivudine	3	MO
lamivudine-zidovudine	3	MO
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
LIVTENCITY	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet	3	MO
maraviroc	5	MO
MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; MO; QL (168 per 28 days)
MAVYRET ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
nevirapine oral suspension	4	MO
nevirapine oral tablet	3	MO
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY	5	MO
oseltamivir	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	2	QL (20 per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	2	QL (11 per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2	QL (30 per 30 days)
PIFELTRO	5	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	PA
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 480 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREZCOBIX	5	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
ribavirin oral capsule	3	MO
ribavirin oral tablet 200 mg	3	MO
rilpivirine hcl	5	MO
rimantadine	4	MO
ritonavir	3	MO
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
STRIBILD	5	MO
SUNLENCA	5	
SYMTUZA	5	MO
tenofovir disoproxil fumarate	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	MO
TIVICAY PD	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
TRIUMEQ PD	4	MO
TROGARZO	5	MO; LA
valacyclovir oral tablet 1 gram	2	MO; QL (120 per 30 days)
valacyclovir oral tablet 500 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
valganciclovir oral recon soln	5	MO
valganciclovir oral tablet	3	MO
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO
VIREAD ORAL POWDER	5	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	4	MO
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO
zidovudine oral capsule	3	MO
zidovudine oral syrup	3	MO
zidovudine oral tablet	2	MO
CEFALOSPORINAS		
cefaclor oral capsule	2	MO
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	2	
cefadroxil oral capsule	2	MO
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	2	MO
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	4	MO
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	4	MO
cefazolin injection recon soln 100 gram, 300 gram	4	
cefazolin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram	4	
cefdinir oral capsule	2	MO
cefdinir oral suspension for reconstitution	3	MO
cefepime in dextrose,iso-osm	4	
cefepime injection	4	MO
cefixime oral capsule	4	MO
cefixime oral suspension for reconstitution	4	MO
cefoxitin in dextrose, iso-osm	4	PA
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	4	PA; MO
cefoxitin intravenous recon soln 10 gram	4	PA
cefpodoxime	4	MO
cefprozil	2	MO
ceftaroline fosamil	5	PA
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram	4	PA; MO
ceftazidime injection recon soln 6 gram	4	PA
ceftriaxone in dextrose,iso-os	4	MO
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ceftriaxone injection recon soln 10 gram	4	
ceftriaxone intravenous	4	MO
cefuroxime axetil oral tablet	2	MO
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	4	PA; MO
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	4	PA; MO
cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram	4	PA
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	MO
cephalexin oral suspension for reconstitution	2	MO
tazicef injection	4	PA; MO
TEFLARO	5	PA; MO
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
azithromycin intravenous	4	PA; MO
azithromycin oral suspension for reconstitution	2	MO
azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)	2	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	2	MO
clarithromycin	2	MO
DIFICID ORAL TABLET	5	QL (20 per 10 days)
ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	4	MO
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	4	
erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec)	4	
erythromycin oral tablet	4	MO
erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec)	4	MO
fidaxomicin	5	QL (20 per 10 days)
PENICILINAS		
amoxicillin oral capsule	2	MO
amoxicillin oral suspension for reconstitution	2	MO
amoxicillin oral tablet	2	MO
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution	2	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	2	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr	4	MO
ampicillin oral capsule 500 mg	2	MO
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	4	PA; MO
ampicillin sodium intravenous	4	PA
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram	4	PA; MO
ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram	4	PA
ampicillin-sulbactam intravenous	4	PA
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	4	MO
BICILLIN L-A	4	PA
dicloxacillin	2	MO
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml	4	PA
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	4	PA; MO
nafcillin injection recon soln 10 gram	5	PA
oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml	4	PA
oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram	4	PA
oxacillin injection recon soln 2 gram	4	PA; MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	PA
penicillin g potassium	4	PA; MO
penicillin g sodium	4	PA; MO
penicillin v potassium	2	MO
pfizerpen-g	4	PA
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram	4	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram	4	MO
QUINOLONAS		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	2	MO
ciprofloxacin in 5 % dextrose	4	PA; MO
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml	4	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml	4	PA
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	4	PA; MO
levofloxacin oral solution	4	MO
levofloxacin oral tablet	2	MO
moxifloxacin oral	3	MO
moxifloxacin-sod.chloride(iso)	4	PA; MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
sulfadiazine	4	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous	4	PA; MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	2	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1	MO
TETRACICLINAS		
demeclocycline	4	MO
doxy-100	4	PA; MO
doxycycline hyclate intravenous	4	PA
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	MO
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg	2	MO
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	MO
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution	4	MO
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
minocycline oral capsule	2	MO
minocycline oral tablet	4	MO
mondoxyne nl oral capsule 100 mg	2	
tetracycline oral capsule	4	MO
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
adenosine	2	
amiodarone intravenous solution	2	
amiodarone oral	2	MO
dofetilide	4	MO
flecainide	2	MO
ibutilide fumarate	2	
lidocaine (pf) intravenous	2	
lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)	4	
mexiletine	3	MO
MULTAQ	3	MO
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg	2	
procainamide injection	2	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr	4	MO
propafenone oral tablet	2	MO
quinidine sulfate oral tablet	2	MO
sotalol af	2	
sotalol oral	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CAMZYOS	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
digoxin oral solution	3	MO
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	2	MO
dobutamine	2	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)	2	B/D PA
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)	2	B/D PA
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)	2	B/D PA; MO
dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA
dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA; MO
ENTRESTO SPRINKLE	3	QL (240 per 30 days)
ivabradine	3	MO; QL (60 per 30 days)
milrinone	2	B/D PA
milrinone in 5 % dextrose	2	B/D PA
norepinephrine bitartrate	2	
ranolazine	3	MO
sacubitril-valsartan	3	MO; QL (60 per 30 days)
VERQUVO	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	5	PA; MO
VYNDAQEL	5	PA
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
amlodipine-atorvastatin	2	MO; QL (30 per 30 days)
atorvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
cholestyramine (with sugar)	3	MO
cholestyramine light	3	MO
colesevelam	4	MO
colestipol oral granules	4	MO
colestipol oral packet	4	
colestipol oral tablet	4	MO
ezetimibe	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ezetimibe-simvastatin	2	MO; QL (30 per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	2	MO
fenofibrate nanocrystallized	2	MO
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	2	MO
fenofibric acid	2	
fenofibric acid (choline)	4	MO
fluvastatin oral capsule 20 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
fluvastatin oral capsule 40 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
gemfibrozil	1	MO
icosapent ethyl	3	MO
lovastatin oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
NEXLETOL	3	PA; MO
NEXLIZET	3	PA; MO
niacin oral tablet 500 mg	2	MO
niacin oral tablet extended release 24 hr	4	MO
omega-3 acid ethyl esters	2	MO
pitavastatin calcium	1	MO; QL (30 per 30 days)
pravastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
prevalite	3	MO
REPATHA	3	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6 per 28 days)
rosuvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
simvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
NITRATOS		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	MO
isosorbide mononitrate	1	MO
nitro-bid	3	MO
nitroglycerin sublingual	2	MO
nitroglycerin transdermal ointment	3	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nitroglycerin translingual	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
acebutolol	2	MO
aliskiren	4	MO
amiloride	2	MO
amiloride-hydrochlorothiazide	2	MO
amlodipine	1	MO
amlodipine-benazepril	1	MO
amlodipine-olmesartan	1	MO
amlodipine-valsartan	1	MO
amlodipine-valsartan-hcthiazid	2	MO
atenolol	1	MO
atenolol-chlorthalidone	1	MO
benazepril	1	MO
benazepril-hydrochlorothiazide	1	MO
betaxolol oral	3	MO
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	MO
bisoprolol-hydrochlorothiazide	1	MO
bumetanide injection	4	
bumetanide oral	2	MO
candesartan	1	MO
candesartan-hydrochlorothiazid	2	MO
captopril	1	MO
captopril-hydrochlorothiazide	2	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 300 mg	2	MO
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 240 mg	2	
carvedilol	1	MO
chlorothiazide sodium	2	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	MO
clonidine transdermal patch	4	MO; QL (4 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)	2	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	MO
diltiazem hcl intravenous	2	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 180 mg	2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr	2	MO
diltiazem hcl oral tablet	2	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 240 mg, 300 mg	2	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 360 mg, 420 mg	2	
dilt-xr	2	MO
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
doxazosin oral tablet 8 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
EDARBI	3	MO
EDARBYCLOR	3	MO
enalapril maleate oral tablet	1	MO
enalaprilat intravenous solution	2	
enalapril-hydrochlorothiazide	1	MO
eplerenone	3	MO
esmolol intravenous solution	2	
ethacrynate sodium	5	
felodipine	2	MO
fosinopril	1	MO
fosinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
furosemide injection	4	
furosemide oral solution	2	MO
furosemide oral tablet	1	MO
hydralazine injection	2	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydralazine oral	2	MO
hydrochlorothiazide	1	MO
indapamide	1	MO
irbesartan	1	MO
irbesartan-hydrochlorothiazide	1	MO
isosorbide-hydralazine	3	MO; QL (180 per 30 days)
isradipine	2	
KERENDIA	3	PA; QL (30 per 30 days)
labetalol intravenous solution	2	
labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)	2	
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	MO
lisinopril	1	MO
lisinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
losartan	1	MO
losartan-hydrochlorothiazide	1	MO
mannitol 20 %	4	
mannitol 25 % intravenous solution	2	
matzim la	2	MO
metolazone	2	MO
metoprolol succinate	1	MO
metoprolol ta-hydrochlorothiaz	2	MO
metoprolol tartrate intravenous	2	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
metyrosine	5	PA; MO
minoxidil oral	2	MO
moexipril	1	MO
nadolol	4	MO
nebivolol	2	MO
nicardipine intravenous solution	2	
nicardipine oral	4	MO
nifedipine oral tablet extended release	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nifedipine oral tablet extended release 24hr	2	MO
nimodipine oral capsule	4	MO
olmesartan	1	MO
olmesartan-amlodipin-hcthiazid	2	MO
olmesartan-hydrochlorothiazide	1	MO
osmitrol 20 %	4	
perindopril erbumine	1	MO
phentolamine	2	
pindolol	3	MO
prazosin	2	MO
propranolol intravenous	2	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr	2	MO
propranolol oral solution	2	MO
propranolol oral tablet	1	MO
quinapril	1	MO
quinapril-hydrochlorothiazide	1	MO
ramipril	1	MO
spironolactone oral tablet	1	MO
spironolacton-hydrochlorothiaz	2	MO
telmisartan	1	MO
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	2	MO
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-5 mg	2	
telmisartan-hydrochlorothiazid	2	MO
terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
terazosin oral capsule 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
tiadylt er	2	MO
timolol maleate oral	4	MO
torsemide oral	2	MO
trandolapril	1	MO
trandolapril-verapamil	2	MO
treprostinil sodium	5	PA; MO; LA
triamterene-hydrochlorothiazid	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UPTRAVI ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; MO; LA; QL (200 per 180 days)
valsartan oral tablet	1	MO
valsartan-hydrochlorothiazide	1	MO
veletri	2	B/D PA; MO
verapamil intravenous solution	2	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct	2	MO
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr	2	MO
verapamil oral tablet	1	MO
verapamil oral tablet extended release	2	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
aminocaproic acid intravenous	2	MO
aminocaproic acid oral	5	MO
aspirin-dipyridamole	4	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
cilostazol	2	MO
clopidogrel oral tablet 300 mg	2	
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
dabigatran etexilate	3	MO; QL (60 per 30 days)
dipyridamole intravenous	2	
dipyridamole oral	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET SPRINKLE	5	PA; MO; LA
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO; QL (74 per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG	3	MO; QL (140 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1.5 MG (0.5 MG X 3)	3	MO; QL (420 per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG (0.5 MG X 4)	3	MO; QL (560 per 28 days)
ELIQUIS SPRINKLE	3	QL (70 per 28 days)
eltrombopag olamine	5	PA; MO
enoxaparin subcutaneous solution	2	MO; QL (30 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	4	MO; QL (28 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	5	MO
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	4	MO
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)	3	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	3	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml	3	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml	3	
heparin (porcine) injection solution	3	MO
heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml	3	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	3	MO
heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml	3	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE	3	MO
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg	1	
jantoven oral tablet 7.5 mg	1	MO
pentoxifylline	2	MO
prasugrel hcl	3	MO
protamine	2	
rivaroxaban oral suspension for reconstitution	3	MO; QL (775 per 28 days)
rivaroxaban oral tablet	3	MO; QL (60 per 30 days)
ticagrelor	3	MO
warfarin	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	3	MO; QL (51 per 180 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
alosetron oral tablet 0.5 mg	4	PA; MO
alosetron oral tablet 1 mg	5	PA; MO
aprepitant	4	B/D PA; MO
balsalazide	3	MO
betaine	5	MO
budesonide oral capsule,delayed,extend.release	4	MO
budesonide oral tablet,delayed and ext.release	5	MO
CIMZIA POWDER FOR RECONST	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA STARTER KIT	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 200 MG/ML	5	PA; QL (2 per 28 days)
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CINVANTI	3	MO
compro	4	MO
constulose	2	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
cromolyn oral	4	MO
dimenhydrinate injection solution	2	MO
dronabinol oral capsule	4	PA; MO
droperidol injection solution	2	
enulose	2	MO
fosaprepitant	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO
gavilyte-c	1	MO
gavilyte-g	1	MO
gavilyte-n	1	
generlac	2	MO
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	2	MO
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml	2	MO
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	2	
granisetron hcl oral	3	B/D PA; MO
hydrocortisone rectal	4	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %	2	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	
INFLIXIMAB	5	PA; QL (20 per 28 days)
lactulose oral solution	2	MO
LINZESS	3	MO; QL (30 per 30 days)
LIVDELZI	5	PA; QL (30 per 30 days)
lubiprostone oral capsule 24 mcg	4	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lubiprostone oral capsule 8 mcg	4	QL (60 per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	2	MO
mesalamine oral capsule (with del rel tablets)	4	MO
mesalamine oral capsule, extended release 500 mg	4	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr	4	MO
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec)	4	MO
mesalamine rectal	4	MO
mesalamine with cleansing wipe	4	MO
metoclopramide hcl injection	2	
metoclopramide hcl oral solution	2	MO
metoclopramide hcl oral tablet	2	MO
nitroglycerin rectal	3	MO
ondansetron hcl (pf) injection solution	2	MO
ondansetron hcl (pf) injection syringe	2	
ondansetron hcl intravenous	2	MO
ondansetron hcl oral solution	4	B/D PA; MO
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	2	B/D PA; MO
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	2	B/D PA; MO
palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml	2	MO
palonosetron intravenous syringe	2	
peg 3350-electrolytes	1	
peg-electrolyte	1	MO
prochlorperazine	4	MO
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	2	MO
prochlorperazine maleate oral	2	MO
procto-med hc	2	MO
proctosol hc topical	2	MO
proctozone-hc	2	
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	ST; MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	ST; MO; QL (18 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	ST; MO; QL (12 per 30 days)
REMICADE	5	PA; MO; QL (20 per 28 days)
scopolamine base	4	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (30 per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	4	MO
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	4	
SUCRAID	5	PA
sulfasalazine	2	MO
SYMPROIC	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRULANCE	3	QL (30 per 30 days)
ursodiol oral capsule 300 mg	3	MO
ursodiol oral tablet	3	MO
VARUBI	3	B/D PA
VIBERZI	5	MO; QL (60 per 30 days)
VOWST	5	PA; LA
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	3	MO
ZYMFENTRA	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
dicyclomine intramuscular	2	MO
dicyclomine oral capsule	2	MO
dicyclomine oral solution	4	MO
dicyclomine oral tablet 20 mg	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diphenoxylate-atropine oral liquid	4	MO
diphenoxylate-atropine oral tablet	3	MO
glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	2	
glycopyrrolate (pf) injection syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	2	MO
glycopyrrolate injection	2	MO
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	3	MO
loperamide oral capsule	2	MO
opium tincture	2	
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	3	MO; QL (60 per 30 days)
esomeprazole sodium	2	MO
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	2	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	2	MO
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	2	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	3	MO; QL (60 per 30 days)
misoprostol	3	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
pantoprazole intravenous	2	MO
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
sucralfate oral suspension	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sucralfate oral tablet	2	MO
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE	5	PA; MO
ARCALYST	5	PA
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
BESREMI	5	PA; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days)
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
NIVESTYM	5	PA; MO
NYVEPRIA	5	PA; MO
OMNITROPE	5	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days)
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days)
plerixafor	5	B/D PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
RELEUKO SUBCUTANEOUS	4	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO (PF)	1	V
ACTHIB (PF)	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	V
AREXVY (PF)	1	V
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	V
BEXSERO	1	V
BOOSTRIX TDAP	1	V
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	
DENGVAXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA; V
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA; V
fomepizole	2	
GAMASTAN	3	MO
GAMUNEX-C	5	PA; MO
GARDASIL 9 (PF)	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF)	1	B/D PA; V
HIBERIX (PF)	3	
HYPERHEP B	3	
HYPERHEP B NEONATAL	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	1	B/D PA; V
INFANRIX (DTAP) (PF)	3	
IPOL	1	V

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IXIARO (PF)	1	V
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA; V
KINRIX (PF)	3	
MENQUADFI (PF)	1	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	V
M-M-R II (PF)	1	V
MRESVIA (PF)	1	V
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENBRAYA (PF)	1	V
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF)	1	V
PENTACEL (PF)	3	
PRIORIX (PF)	1	V
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	1	B/D PA; V
RECOMBIVAX HB (PF)	1	B/D PA; V
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	
ROTATEQ VACCINE	3	
SHINGRIX (PF)	1	V; QL (2 per 720 days)
TENIVAC (PF)	1	V
TICE BCG	3	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	V
TRUMENBA	1	V
TWINRIX (PF)	1	V
TYPHIM VI	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	V

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	V
VARIVAX (PF)	1	V
VARIZIG	3	
VAXCHORA VACCINE	1	V
VIMKUNYA	1	V
VIVOTIF	1	MO; V
XEMBIFY	5	B/D PA; MO; LA
YF-VAX (PF)	1	V
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
BOMYNTRA	5	B/D PA; MO
dexrazoxane hcl	5	B/D PA; MO
ELITEK	5	MO
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	5	B/D PA
leucovorin calcium oral	3	MO
levoleucovorin calcium intravenous solution	5	B/D PA
mesna intravenous	2	B/D PA; MO
mesna oral	5	MO
WYOST	5	B/D PA; MO
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
abiraterone oral tablet 250 mg	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
abiraterone oral tablet 500 mg	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
abirtega	4	PA; QL (120 per 30 days)
ADCETRIS	5	B/D PA; MO
ADSTILADRIN	5	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AKEEGA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 180 days)
anastrozole	2	MO
ANKTIVA	5	PA; MO
arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml	5	B/D PA
arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml	5	B/D PA; MO
ASPARLAS	5	PA
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; QL (240 per 30 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA	5	PA; QL (66 per 28 days)
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
azacitidine	5	B/D PA; MO
azathioprine oral tablet 50 mg	2	B/D PA; MO
azathioprine sodium	2	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA
BAVENCIO	5	B/D PA; LA
BEIZRAY-ALBUMIN	5	B/D PA
BELEODAQ	5	B/D PA
bendamustine intravenous recon soln	5	B/D PA; MO
BENDEKA	5	B/D PA; MO
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA
bexarotene	5	PA; MO
bicalutamide	2	MO
BIZENGRI	5	PA
BLENREP	5	PA
bleomycin	2	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	5	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (330 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
busulfan	5	B/D PA
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
carboplatin intravenous solution	2	B/D PA; MO
carmustine intravenous recon soln 100 mg	5	B/D PA; MO
cisplatin intravenous solution	2	B/D PA; MO
cladribine	5	B/D PA; MO
clofarabine	5	B/D PA
COLUMVI	5	PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (56 per 28 days)
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
cyclophosphamide intravenous recon soln	2	B/D PA; MO
cyclophosphamide oral capsule	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
cyclosporine modified	3	B/D PA; MO
cyclosporine oral capsule	3	B/D PA; MO
CYRAMZA	5	B/D PA; MO
cytarabine	2	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)	2	B/D PA; MO
cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml	2	B/D PA
dacarbazine	2	B/D PA; MO
dactinomycin	2	B/D PA; MO
DANYELZA	5	B/D PA
DANZITEN	5	PA; QL (112 per 28 days)
DARZALEX	5	B/D PA; MO; LA
DARZALEX FASPRO	5	B/D PA; MO
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
dasatinib oral tablet 20 mg	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
dasatinib oral tablet 70 mg	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
DATROWAY	5	PA; MO
daunorubicin	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
decitabine	5	B/D PA; MO
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	5	B/D PA
docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)	5	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous recon soln	2	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	2	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml	2	B/D PA
doxorubicin, peg-liposomal	5	B/D PA; MO
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	3	MO
DROXIA ORAL CAPSULE 400 MG	3	
ELAHERE	5	PA; LA
ELIGARD	3	PA; MO
ELIGARD (3 MONTH)	3	PA; MO
ELIGARD (4 MONTH)	3	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIGARD (6 MONTH)	3	PA; MO
ELREXFIO	5	PA
ELZONRIS	5	B/D PA; LA
EMPLICITI	5	B/D PA; MO
EMRELIS	5	PA
ENSACOVE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
ENVARSUS XR	4	B/D PA; MO
EPKINLY	5	PA
ERBITUX	5	B/D PA; MO
eribulin	5	B/D PA
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
erlotinib oral tablet 25 mg	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
etoposide intravenous	2	B/D PA; MO
EULEXIN	5	
everolimus (antineoplastic) oral tablet	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	3	B/D PA; MO
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5	B/D PA; MO
exemestane	4	MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
floxuridine	2	B/D PA
fludarabine intravenous recon soln	2	B/D PA; MO
fludarabine intravenous solution	2	B/D PA
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml	2	B/D PA; MO
fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml	2	B/D PA
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 per 28 days)
fulvestrant	5	B/D PA; MO
FYARRO	5	PA
GAVRETO	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	5	B/D PA; MO
gefitinib	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg	2	B/D PA; MO
gemcitabine intravenous recon soln 2 gram	2	B/D PA
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)	2	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
gengraf oral capsule	3	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	4	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	5	
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (126 per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5	PA; QL (84 per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; QL (168 per 28 days)
GRAFAPEX	5	B/D PA
HERNEXEOS	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
hydroxyurea	2	MO
HYRNUO	5	PA; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IBRANCE ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
IBTROZI	5	PA; QL (90 per 30 days)
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days)
idarubicin	2	B/D PA; MO
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ifosfamide intravenous recon soln	2	B/D PA; MO
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml	2	B/D PA; MO
ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml	2	B/D PA
imatinib oral tablet 100 mg	3	PA; MO; QL (180 per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET	5	PA; QL (28 per 28 days)
IMDELLTRA	5	PA; MO
IMFINZI	5	B/D PA; MO; LA
IMJUDO	5	PA; MO
IMKELDI	5	PA; MO; QL (280 per 28 days)
INLEXZO	5	PA; MO; LA
INLURIYO	5	PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml	2	B/D PA; MO
irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml	5	B/D PA
irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml	5	B/D PA; MO
ISTODAX	5	B/D PA; MO
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
IWILFIN	5	PA; LA; QL (240 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IXEMPRA	5	B/D PA; MO
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAKAFI XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
JEMPERLI	5	PA; MO
JEVTANA	5	B/D PA; MO
JYLAMVO	4	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO
KEYTRUDA	5	PA; MO
KEYTRUDA QLEX	5	PA; MO
KIMMTRAK	5	B/D PA
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KOMZIFTI	5	PA; QL (90 per 30 days)
KOSELUGO	5	PA
KRAZATI	5	PA; QL (180 per 30 days)
KYPROLIS	5	B/D PA; MO
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	5	PA; MO
lapatinib	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
lenalidomide	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
letrozole	2	MO
LEUKERAN	5	MO
leuprolide subcutaneous kit	4	PA; MO
LIBTAYO	5	PA; LA
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1)	5	PA; LA; QL (18 per 28 days)
LIFYORLI ORAL CAPSULE 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2)	5	PA; LA; QL (27 per 28 days)
lomustine oral capsule 10 mg	4	
lomustine oral capsule 100 mg, 40 mg	5	
LONSURF	5	PA; MO
LOQTORZI	5	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUNSUMIO	5	PA; MO
LUNSUMIO VELO	5	PA; MO
LUPRON DEPOT	5	PA; MO
LYNOZYFIC	5	PA
LYNPARZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	5	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	5	PA; LA; QL (84 per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	5	PA; LA; QL (112 per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5	PA; LA; QL (140 per 28 days)
MATULANE	5	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)	3	PA
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	3	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	4	PA; MO
megestrol oral tablet	3	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1260 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
melphalan hcl	5	B/D PA
mercaptopurine oral suspension	5	MO
mercaptopurine oral tablet	3	MO
methotrexate sodium	2	B/D PA; MO
methotrexate sodium (pf) injection recon soln	2	B/D PA
methotrexate sodium (pf) injection solution	2	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg	2	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 40 mg	5	B/D PA; MO
mitoxantrone	2	B/D PA; MO
MODEYSO	5	PA; QL (20 per 28 days)
MONJUVI	5	PA; LA
mycophenolate mofetil (hcl)	4	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral capsule	3	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution	5	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral tablet	3	B/D PA; MO
mycophenolate sodium	4	B/D PA; MO
MYHIBBIN	5	B/D PA; MO
MYLOTARG	5	B/D PA; MO; LA
NELARABINE	5	B/D PA; MO
NEMLUVIO	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
NERLYNX	5	PA; MO; LA
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
nilutamide	5	PA; MO
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUBEQA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NULOJIX	5	B/D PA; MO
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	5	PA; MO
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	4	PA; MO
octreotide acetate injection syringe	4	PA; MO
octreotide,microspheres	5	PA
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (56 per 28 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; QL (96 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5	PA; QL (16 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5	PA; QL (20 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA; QL (24 per 28 days)
OJJAARA	5	PA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	5	B/D PA
ONIVYDE	5	B/D PA
ONUREG	5	PA; MO; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	5	PA; MO
OPDIVO QVANTIG	5	PA; MO
OPDUALAG	5	PA; MO
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (30 per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg	2	B/D PA
oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg	2	B/D PA; MO
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	2	B/D PA; MO
oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml	2	B/D PA
paclitaxel	2	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
paclitaxel protein-bound	5	B/D PA; MO
PADCEV	5	PA; MO
pazopanib oral tablet 200 mg	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PAZOPANIB ORAL TABLET 400 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (28 per 28 days)
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	5	B/D PA; MO
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	4	B/D PA; MO
pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg	5	B/D PA
PERJETA	5	B/D PA; MO
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA; QL (56 per 28 days)
POLIVY	5	PA; MO
pomalidomide	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
POTELIGEO	5	PA
pralatrexate intravenous solution 20 mg/ml (1 ml)	5	B/D PA; MO
PRALATREXATE INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/2 ML (20 MG/ML)	5	B/D PA; MO
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (240 per 30 days)
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days)
REZUROCK	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
romidepsin intravenous recon soln	5	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ROMVIMZA	5	PA; LA; QL (8 per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; MO; QL (336 per 28 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	5	PA; MO
RYBREVANT	5	PA; MO
RYBREVANT FASPRO	5	PA; MO
RYDAPT	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
RYLAZE	5	B/D PA
RYTELO	5	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG	5	PA; MO
SARCLISA	5	PA; LA
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	5	PA
SIMULECT	3	B/D PA
sirolimus	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5	PA; MO
sorafenib	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
sunitinib malate	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
SYLVANT	5	B/D PA; MO
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO
tacrolimus oral capsule	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TAGRISSO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALVEY	5	PA
TALZENNA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
tamoxifen	2	MO
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA
TECENTRIQ HYBREZA	5	B/D PA; MO; LA
TECVAYLI	5	PA
TEMODAR	5	B/D PA; MO
temsirolimus	5	B/D PA; MO
TEPMETKO	5	PA; LA
TEVIMBRA	5	PA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
thiotepa injection recon soln 100 mg	5	B/D PA
thiotepa injection recon soln 15 mg	5	B/D PA; MO
TIBSOVO	5	PA
TIVDAK	5	PA; MO
topotecan	5	B/D PA; MO
toremifene	5	MO
torpenz	5	PA; QL (30 per 30 days)
TRAZIMERA	5	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	PA; MO
tretinoin (antineoplastic)	5	MO
TRODELVY	5	PA; LA
TRUQAP	5	PA; QL (64 per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN	5	B/D PA
valrubicin	5	B/D PA; MO
VANFLYTA	5	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX	5	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (56 per 28 days)
vinblastine	2	B/D PA; MO
vincristine	2	B/D PA; MO
vinorelbine	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
VYLOY	5	PA; LA
VYXEOS	5	B/D PA
WELIREG	5	PA; LA
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XERMELO	5	PA; LA; QL (84 per 28 days)
XOSPATA	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (10 MG X 4), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (80 MG X 1), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
YERVOY	5	B/D PA; MO
YONDELIS	5	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
yulithira	4	PA; QL (30 per 30 days)
ZALTRAP	5	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
ZEPZELCA	5	PA
ZIIHERA	5	PA
ZIRABEV	5	B/D PA; MO
ZOLADEX	4	PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	5	PA; LA
ZYNYZ	5	PA; MO
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
benztropine injection	2	
benztropine oral	2	PA; MO
bromocriptine oral capsule	4	
bromocriptine oral tablet	4	MO
carbidopa	4	MO
carbidopa-levodopa oral tablet	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet extended release	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating	2	MO
carbidopa-levodopa-entacapone	4	MO
entacapone	4	MO
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	5	PA; QL (300 per 30 days)
NEUPRO	4	MO
pramipexole oral tablet	2	MO
rasagiline	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ropinirole oral tablet	2	MO
ropinirole oral tablet extended release 24 hr	4	MO
selegiline hcl	2	MO
trihexyphenidyl oral tablet	1	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml	2	QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	2	MO; QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	2	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
buprenorphine hcl injection syringe	2	
buprenorphine hcl sublingual	2	MO
buprenorphine transdermal patch	4	PA; MO; QL (4 per 28 days)
endocet	3	QL (360 per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	4	PA; QL (10 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml	3	QL (5550 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	3	QL (360 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	3	QL (50 per 30 days)
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml	4	
hydromorphone injection solution 2 mg/ml	4	
hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	4	
hydromorphone oral liquid	4	QL (2400 per 30 days)
hydromorphone oral tablet	3	QL (180 per 30 days)
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr	4	PA; QL (60 per 30 days)
methadone injection solution	3	
methadone intensol	3	PA; QL (90 per 30 days)
methadone oral concentrate	3	PA; QL (90 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
methadone oral solution 10 mg/5 ml	3	PA; QL (600 per 30 days)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	3	PA; QL (1200 per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg	3	PA; QL (120 per 30 days)
methadone oral tablet 5 mg	3	PA; QL (240 per 30 days)
methadose oral concentrate	3	PA; QL (90 per 30 days)
morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	4	
morphine concentrate oral solution	3	QL (900 per 30 days)
morphine injection syringe 4 mg/ml	4	
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	4	
morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml	4	
morphine oral solution	3	QL (900 per 30 days)
morphine oral tablet	3	QL (180 per 30 days)
morphine oral tablet extended release	3	PA; QL (120 per 30 days)
oxycodone oral capsule	3	QL (360 per 30 days)
oxycodone oral concentrate	4	QL (180 per 30 days)
oxycodone oral solution	3	QL (1200 per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	3	QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 5 mg	3	QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	3	QL (360 per 30 days)
SUBLOCADE	5	MO
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
buprenorphine-naloxone sublingual film	3	MO
buprenorphine-naloxone sublingual tablet	2	MO
butorphanol injection	2	MO
butorphanol nasal	4	MO; QL (10 per 28 days)
celecoxib	2	MO
clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	MO
diclofenac sodium oral	2	MO
diclofenac sodium topical drops	2	MO; QL (300 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump	5	MO; QL (224 per 28 days)
diclofenac-misoprostol	4	MO
diflunisal	3	MO
etodolac oral capsule	3	MO
etodolac oral tablet	3	MO
etodolac oral tablet extended release 24 hr	4	MO
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	MO
ibu	1	MO
ibuprofen oral suspension	2	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	MO
JOURNAVX	3	MO; QL (30 per 90 days)
KLOXXADO	4	MO
lurbiro	2	
meloxicam oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
nabumetone	2	MO
nalbuphine	2	
naloxone injection solution	2	
naloxone injection syringe	2	
naltrexone	2	MO
naproxen oral tablet	1	MO
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	MO
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	MO
oxaprozin oral tablet	4	MO
piroxicam	3	MO
salsalate	1	MO
sulindac	2	MO
tramadol oral tablet 50 mg	2	MO; QL (240 per 30 days)
tramadol-acetaminophen	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
ANTICONVULSIVANTES		
brivaracetam intravenous	4	MO; QL (600 per 30 days)
brivaracetam oral solution	5	MO; QL (600 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
brivaracetam oral tablet	5	MO; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 per 30 days)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr	3	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	2	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	2	
carbamazepine oral tablet	2	MO
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr	3	MO
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	2	MO
clobazam oral suspension	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	2	MO; QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	2	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	5	PA; LA
diazepam rectal	4	MO
DILANTIN 30 MG	4	MO
divalproex	2	MO
EPIDIOLEX	5	PA; MO; LA
eslicarbazepine oral tablet 200 mg	5	MO; QL (180 per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 400 mg	5	MO; QL (90 per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	5	MO; QL (60 per 30 days)
ethosuximide	3	MO
felbamate	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360 per 30 days)
fosphenytoin	2	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	2	MO; QL (270 per 30 days)
gabapentin oral capsule 200 mg	2	QL (540 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
gabapentin oral capsule 300 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	3	MO; QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	3	QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	2	MO; QL (180 per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	2	MO; QL (120 per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 450 mg, 750 mg, 900 mg	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
lacosamide intravenous	3	MO; QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral solution	4	MO; QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	4	MO; QL (60 per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	4	MO; QL (120 per 30 days)
lamotrigine oral tablet	1	MO
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible	2	MO
lamotrigine oral tablet,disintegrating	4	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml	2	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml	2	
levetiracetam intravenous	2	MO
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	2	MO
levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)	2	
levetiracetam oral tablet	2	MO
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr	2	MO
LEVETIRACETAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION	4	MO
methsuximide	4	MO
NAYZILAM	3	PA; MO; QL (10 per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension	4	MO
oxcarbazepine oral tablet	3	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
perampanel oral suspension	5	MO; QL (720 per 30 days)
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 8 mg	5	MO; QL (30 per 30 days)
perampanel oral tablet 2 mg	4	MO; QL (60 per 30 days)
perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg	5	MO; QL (60 per 30 days)
phenobarbital oral elixir	4	PA; MO
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg	3	PA
phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	3	PA; MO
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml	2	MO
phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml	2	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	2	MO
phenytoin oral tablet,chewable	2	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	2	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	2	
phenytoin sodium intravenous solution	2	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	MO; QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	3	MO; QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution	3	MO; QL (900 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	4	MO
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	2	MO
relgaabi oral capsule 300 mg	2	QL (360 per 30 days)
relgaabi oral capsule 400 mg	2	QL (270 per 30 days)
roweepra	2	MO
rufinamide oral suspension	5	PA; MO
rufinamide oral tablet	4	PA; MO
SPRITAM	4	
SUBVENITE ORAL SUSPENSION	5	MO
subvenite oral tablet	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tiagabine	4	MO
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	2	PA; MO
topiramate oral solution	4	PA; MO
topiramate oral tablet	2	PA; MO
valproate sodium	2	MO
valproic acid	2	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	2	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	2	
VALTOCO	3	PA; MO; QL (10 per 30 days)
vigabatrin	5	PA; MO; LA
vigadrone	5	PA; LA
XCOPRI MAINTENANCE PACK	5	MO; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 per 180 days)
ZONISADE	5	PA; MO
zonisamide	2	PA; MO
ZTALMY	5	PA; LA; QL (1100 per 30 days)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA	5	MO; QL (1 per 28 days)
amitriptyline	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amoxapine	3	MO
amphetamine	4	MO
aripiprazole oral solution	4	MO
aripiprazole oral tablet	2	MO; QL (30 per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating	4	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	5	MO; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 28 days)
armodafinil	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
asenapine maleate	4	MO; QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	4	MO; QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	4	MO; QL (30 per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC	4	ST; QL (60 per 30 days)
BELSOMRA	3	PA; QL (30 per 30 days)
bupropion hcl oral tablet	2	MO
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr	2	MO; QL (60 per 30 days)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	MO
CAPLYTA	4	MO; QL (30 per 30 days)
chlorpromazine injection	2	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
chlorpromazine oral	4	MO
citalopram oral solution	3	MO
citalopram oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
clomipramine	4	MO
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr	4	MO
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	3	PA; MO; QL (180 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	3	PA; MO; QL (360 per 30 days)
clozapine oral tablet	3	
clozapine oral tablet,disintegrating	4	
COBENFY	4	MO; QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK	4	MO; QL (56 per 180 days)
desipramine	2	MO
desvenlafaxine succinate	3	MO; QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr	4	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet	3	MO
diazepam injection	2	PA
diazepam intensol	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
diazepam oral concentrate	2	PA; QL (240 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	2	PA; QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
doxepin oral capsule	4	MO
doxepin oral concentrate	4	MO
doxepin oral tablet	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM	5	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
escitalopram oxalate oral solution	2	MO
escitalopram oxalate oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
eszopiclone	4	MO; QL (30 per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG	5	ST; QL (30 per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5	ST; MO; QL (30 per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK	5	ST; MO; QL (32 per 180 days)
FANAPT	4	ST; MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK A	4	ST; MO; QL (8 per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK B	4	ST; QL (12 per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C	4	ST; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	3	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	3	QL (30 per 30 days)
flumazenil	2	
fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
fluoxetine oral solution	2	MO
fluphenazine decanoate	4	MO
fluphenazine hcl injection	4	
fluphenazine hcl oral	4	MO
fluvoxamine oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 25 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 50 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
haloperidol	2	MO
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)	4	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	4	MO
haloperidol lactate injection	4	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
haloperidol lactate intramuscular	2	
haloperidol lactate oral	2	MO
imipramine hcl	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 per 90 days)
lithium carbonate	2	MO
lithium citrate	2	MO
lorazepam injection	2	PA
lorazepam intensol	2	PA; QL (150 per 30 days)
lorazepam oral concentrate	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
lorazepam oral tablet 2 mg	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
loxapine succinate	2	MO
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	4	MO; QL (30 per 30 days)
lurasidone oral tablet 80 mg	4	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYBALVI	5	MO; QL (30 per 30 days)
MARPLAN	4	
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50	4	MO
methylphenidate hcl oral solution	4	MO
methylphenidate hcl oral tablet	3	MO
methylphenidate hcl oral tablet extended release	4	MO
methylphenidate hcl oral tablet,chewable	4	MO
mirtazapine oral tablet	2	MO
mirtazapine oral tablet,disintegrating	3	MO
modafinil oral tablet 100 mg	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg	4	
molindone oral tablet 5 mg	4	MO
nefazodone	4	MO
nortriptyline oral capsule	2	MO
nortriptyline oral solution	4	MO
NUPLAZID	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
olanzapine intramuscular	4	
olanzapine oral tablet	2	MO; QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating	4	MO; QL (30 per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	5	MO; QL (180 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	4	MO; QL (30 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	4	MO; QL (60 per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension	4	MO
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr	3	MO; QL (60 per 30 days)
pentobarbital sodium injection solution	4	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
perphenazine	4	MO
phenelzine	3	MO
pimozide	4	MO
protriptyline	4	MO
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	3	MO; QL (60 per 30 days)
RALDESY	5	ST; MO
ramelteon	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 per 30 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml	3	QL (2 per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 25 mg/2 ml	3	MO; QL (2 per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	5	MO; QL (2 per 28 days)
risperidone oral solution	2	MO
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet 4 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	4	MO; QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	4	MO; QL (120 per 30 days)
SECUADO	5	MO; QL (30 per 30 days)
sertraline oral concentrate	4	MO
sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
sertraline oral tablet 25 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
sodium oxybate	5	PA; MO; LA; QL (540 per 30 days)
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
thioridazine	3	MO
thiothixene	2	MO
tranylcypromine	4	MO
trazodone	1	MO
trifluoperazine	3	MO
trimipramine	4	MO
TRINTELLIX	3	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
venlafaxine oral tablet	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	
vilazodone	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg	4	MO; QL (60 per 30 days)
zaleplon oral capsule 5 mg	4	MO; QL (30 per 30 days)
ziprasidone hcl	3	MO; QL (60 per 30 days)
ziprasidone mesylate	4	
zolpidem oral tablet	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5	PA; MO; QL (28 per 365 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5	PA; MO; QL (14 per 365 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	QL (1 per 28 days)
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
baclofen oral tablet	2	MO
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	4	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dantrolene intravenous	2	
dantrolene oral	4	MO
LIORESAL	3	B/D PA
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	3	MO
pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg	3	MO
revonto	2	
tizanidine oral tablet	2	MO
VYVGART	5	PA; MO; LA
VYVGART HYTRULO	5	PA; MO; LA
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	3	PA; MO; QL (1 per 30 days)
dihydroergotamine injection	5	
dihydroergotamine nasal	5	QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
ergotamine-caffeine	3	MO
naratriptan	3	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16 per 30 days)
QULIPTA	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
rizatriptan oral tablet	2	MO; QL (24 per 28 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating	3	MO; QL (24 per 28 days)
sumatriptan nasal	4	MO; QL (18 per 28 days)
sumatriptan succinate oral	2	MO; QL (18 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	4	MO; QL (8 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution	4	MO; QL (8 per 28 days)
UBRELVY	3	PA; QL (20 per 30 days)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	5	PA; MO; QL (28 per 180 days)
BRIUMVI	5	PA; MO; QL (24 per 180 days)
dalfampridine	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	4	PA; MO; QL (56 per 28 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	4	PA; MO; QL (120 per 180 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
donepezil oral tablet 23 mg	4	MO
donepezil oral tablet,disintegrating	2	MO
fingolimod	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr	3	MO
galantamine oral solution	4	MO
galantamine oral tablet	3	MO
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
INGREZZA	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	5	PA; LA; QL (28 per 180 days)
INGREZZA SPRINKLE	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
KESIMPTA PEN	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr	4	PA; MO
memantine oral solution	3	PA; MO
memantine oral tablet	2	PA; MO
memantine-donepezil	3	PA; MO
NUEDEXTA	5	PA; MO
RADICAVA ORS	5	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	5	PA; MO
rivastigmine	4	MO
rivastigmine tartrate	3	MO
teriflunomide	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	4	PA; MO; QL (240 per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VUMERITY	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZEPOSIA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	5	PA; MO; QL (28 per 180 days)
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	5	PA; MO; QL (7 per 180 days)
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	3	MO; QL (60 per 30 days)
azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)	3	QL (60 per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane	1	MO
denta 5000 plus	2	MO
dentagel	2	MO
fluoride (sodium) dental cream	2	
fluoride (sodium) dental gel	2	
fluoride (sodium) dental paste	2	MO
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	2	MO; QL (30 per 28 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	2	MO; QL (30 per 20 days)
kourzeq	2	MO
periogard	2	MO
sf	2	MO
sf 5000 plus	2	MO
sodium fluoride 5000 dry mouth	2	MO
sodium fluoride 5000 plus	2	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium fluoride-pot nitrate	2	MO
triamcinolone acetonide dental	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
ciprofloxacin-dexamethasone	3	MO; QL (7.5 per 7 days)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear)	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
acetic acid otic (ear)	2	MO
ciprofloxacin hcl otic (ear)	4	MO
flac otic oil	4	
fluocinolone acetonide oil	4	MO
hydrocortisone-acetic acid	4	MO
ofloxacin otic (ear)	3	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
altavera (28)	2	MO
alyacen 1/35 (28)	2	MO
alyacen 7/7/7 (28)	2	
amethyst (28)	2	MO
apri	2	MO
aranelle (28)	2	MO
aubra eq	2	MO
aviane	2	MO
azurette (28)	2	MO
camrese	2	MO
cryselle (28)	2	MO
cyred eq	2	MO
dasetta 1/35 (28)	2	MO
dasetta 7/7/7 (28)	2	MO
daysee	2	MO
desog-e.estradiol/e.estradiol	2	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	4	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	2	
elinest	2	MO
enskyce	2	MO
estarylla	2	MO
falmina (28)	2	MO
introvale	2	MO
isibloom	2	MO
jasmiel (28)	2	MO
jolessa	2	MO
juleber	2	MO
kalliga	2	
kariva (28)	2	
kelnor 1/35 (28)	2	MO
kurvelo (28)	2	MO
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
larin 1.5/30 (21)	2	MO
larin 1/20 (21)	2	MO
larin 24 fe	2	MO
larin fe 1.5/30 (28)	2	MO
larin fe 1/20 (28)	2	MO
lessina	2	MO
levonest (28)	2	MO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month	2	
levonorg-eth estrad triphasic	2	MO
loryna (28)	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
low-ogestrel (28)	2	
lo-zumandimine (28)	2	MO
marlissa (28)	2	MO
microgestin 1.5/30 (21)	2	MO
microgestin 1/20 (21)	2	MO
microgestin fe 1.5/30 (28)	2	MO
microgestin fe 1/20 (28)	2	MO
mili	2	MO
mono-linyah	2	MO
nikki (28)	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	2	MO
norgestimate-ethinyl estradiol	2	
nortrel 0.5/35 (28)	2	MO
nortrel 1/35 (21)	2	MO
nortrel 1/35 (28)	2	MO
nortrel 7/7/7 (28)	2	MO
philith	2	MO
pimtrea (28)	2	MO
portia 28	2	MO
reclipsen (28)	2	MO
setlakin	2	MO
sprintec (28)	2	MO
syeda	2	MO
tarina fe 1-20 eq (28)	2	MO
tilia fe	4	MO
tri-estarylla	2	MO
tri-legest fe	4	MO
tri-linyah	2	MO
tri-lo-estarylla	2	MO
tri-lo-marzia	2	MO
tri-lo-sprintec	2	
tri-sprintec (28)	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
turqoz (28)	2	MO
valtya	2	MO
velivet triphasic regimen (28)	2	MO
vestura (28)	2	MO
vienva	2	MO
viorele (28)	2	MO
wera (28)	2	MO
zovia 1-35 (28)	2	MO
zumandimine (28)	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
abigale	3	MO
abigale lo	3	MO
camila	2	MO
conjugated estrogens	3	MO
deblitane	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	3	MO
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr	3	MO; QL (8 per 28 days)
dotti transdermal patch semiweekly 0.0375 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	QL (8 per 28 days)
DUAVEE	3	MO
emzahh	2	MO
errin	2	MO
estradiol oral	4	MO
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	MO; QL (8 per 28 days)
estradiol transdermal patch semiweekly 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr	3	QL (8 per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly	3	MO; QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal	4	MO
estradiol valerate	4	MO
estradiol-norethindrone acet	3	MO
fyavolv	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
gallifrey	2	MO
heather	2	MO
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	3	MO
IMVEXXY STARTER PACK	3	MO
incassia	2	MO
jencycla	2	MO
jinteli	4	MO
lyleq	2	MO
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr	3	QL (8 per 28 days)
lyllana transdermal patch semiweekly 0.1 mg/24 hr	3	MO; QL (8 per 28 days)
lyza	2	
medroxyprogesterone	2	MO
meleya	2	MO
mimvey	3	MO
nora-be	2	MO
norethindrone (contraceptive)	2	
norethindrone acetate	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	4	MO
orquidea	2	MO
PREMARIN ORAL	3	MO
PREMARIN VAGINAL	3	MO
PREMPHASE	3	
PREMPRO	3	MO
progesterone	2	MO
progesterone micronized oral	3	MO
sharobel	2	MO
yuvafem	4	
OXITÓCICOS		
methylergonovine oral	4	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
clindamycin phosphate vaginal	3	MO
eluryng	3	MO
etonogestrel-ethinyl estradiol	3	
LILETTA	3	MO
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	3	MO
mifepristone oral tablet 200 mg	2	LA
MYFEMBREE	5	PA; MO
NEXPLANON	3	
norelgestromin-ethin.estradiol	3	MO
terconazole	3	MO
tranexamic acid oral	3	MO
xulane	3	
zafemy	3	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
bromfenac	3	MO
diclofenac sodium ophthalmic (eye)	2	MO
flurbiprofen sodium	2	MO
ketorolac ophthalmic (eye)	2	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
apraclonidine	3	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %	3	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
bacitracin ophthalmic (eye)	3	
bacitracin-polymyxin b	2	MO
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)	2	MO
erythromycin ophthalmic (eye)	2	MO; QL (3.5 per 14 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
gatifloxacin	4	MO
gentamicin ophthalmic (eye) drops	2	MO; QL (70 per 30 days)
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3	MO
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %	3	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops	3	MO
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous	3	
NATACYN	4	
neomycin-bacitracin-polymyxin	3	MO
neomycin-polymyxin-gramicidin	3	MO
ofloxacin ophthalmic (eye)	2	MO
polymyxin b sulf-trimethoprim	2	MO
tobramycin ophthalmic (eye)	2	MO; QL (10 per 14 days)
ANTIVÍRICOS		
trifluridine	3	MO
ZIRGAN	4	MO
BETABLOQUEANTES		
betaxolol ophthalmic (eye)	3	MO
carteolol	2	MO
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) drops (not single use)	1	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution	4	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
neomycin-bacitracin-poly-hc	3	MO
neomycin-polymyxin b-dexameth	2	MO
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)	4	MO
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO; QL (3.5 per 14 days)
tobramycin-dexamethasone	3	MO; QL (10 per 14 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESTEROIDES		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)	2	MO
fluorometholone	3	MO
INVELTYS	3	MO
loteprednol etabonate	3	MO
OZURDEX	5	MO
prednisolone acetate	2	MO
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)	2	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
acetazolamide	3	MO
acetazolamide sodium	2	MO
methazolamide	4	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
bimatoprost ophthalmic (eye)	3	MO
dorzolamide	2	MO
dorzolamide-timolol	2	MO
latanoprost	1	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
miostat	2	
RHOPRESSA	3	
ROCKLATAN	3	
SIMBRINZA	3	MO
travoprost	3	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	3	MO
azelastine ophthalmic (eye)	3	MO
BYOOVIZ	5	PA
cromolyn ophthalmic (eye)	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cyclosporine ophthalmic (eye)	3	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTARAN	5	PA
epinastine	3	MO
MIEBO (PF)	3	MO; QL (3 per 30 days)
OXERVATE	5	PA; MO
PAVBLU	5	PA; MO
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	3	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops	2	MO
sulfacetamide-prednisolone	2	MO
XDEMVY	5	PA; QL (10 per 42 days)
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
bupropion hcl (smoking deter)	2	MO
NICOTROL NS	4	MO
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	4	MO
varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)	4	
varenicline tartrate oral tablets,dose pack	4	MO
AGENTES VARIOS		
acamprosate	4	MO
acetic acid irrigation	2	MO
anagrelide	3	MO
caffeine citrate intravenous	2	
caffeine citrate oral	2	MO
carglumic acid	5	PA; MO
cevimeline	4	MO
CHEMET	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
d10 %-0.45 % sodium chloride	4	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
d2.5 %-0.45 % sodium chloride	4	
d5 % and 0.9 % sodium chloride	4	MO
d5 %-0.45 % sodium chloride	4	MO
deferasirox oral granules in packet	5	PA; MO
deferasirox oral tablet	3	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	3	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	5	PA; MO
deferiprone	5	PA; MO
deferoxamine	2	B/D PA; MO
dextrose 10 % and 0.2 % nacl	4	
dextrose 10 % in water (d10w)	4	
dextrose 25 % in water (d25w)	4	
dextrose 5 % in water (d5w)	4	MO
dextrose 5 %-lactated ringers	4	MO
dextrose 5%-0.2 % sod chloride	4	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	4	
dextrose 50 % in water (d50w)	4	
dextrose 70 % in water (d70w)	4	
disulfiram oral tablet 250 mg	2	MO
disulfiram oral tablet 500 mg	2	
droxidopa oral capsule 100 mg	4	PA; MO
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	5	PA; MO
glutamine (sickle cell)	5	PA; MO
INCRELEX	5	LA
kionex oral suspension	3	
levocarnitine (with sugar)	4	MO
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	4	MO
levocarnitine oral tablet	4	MO
LOKELMA	3	MO
midodrine	3	MO
nitisinone	5	PA; MO
pilocarpine hcl oral	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA
REVCOVI	5	PA; LA
REZDIFFRA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
riluzole	3	PA; MO
risedronate oral tablet 30 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet	4	PA; MO
sodium benzoate-sod phenylacet	5	
sodium chloride 0.9 % intravenous	4	MO
sodium chloride irrigation	4	MO
sodium phenylbutyrate oral powder	5	PA
sodium phenylbutyrate oral tablet	5	PA; MO
sodium polystyrene sulfonate oral powder	3	MO
sodium polystyrene sulfonate oral suspension	3	
sps (with sorbitol) oral	3	MO
sps (with sorbitol) rectal	3	
trientine oral capsule 250 mg	5	PA; MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	3	MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM	3	
water for irrigation, sterile	4	MO
XIAFLEX	5	PA
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	2	PA; MO
ANTÍDOTOS		
acetylcysteine intravenous	3	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
lactated ringers irrigation	4	
neomycin-polymyxin b gu	2	
ringer's irrigation	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
gentamicin topical	3	MO; QL (60 per 30 days)
mupirocin	2	MO; QL (44 per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne)	4	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
ciclodan topical solution	2	QL (6.6 per 28 days)
ciclopirox topical cream	2	MO; QL (90 per 28 days)
ciclopirox topical gel	3	MO; QL (100 per 28 days)
ciclopirox topical shampoo	3	MO; QL (120 per 28 days)
ciclopirox topical solution	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
ciclopirox topical suspension	3	MO; QL (60 per 28 days)
clotrimazole topical cream	2	MO; QL (45 per 28 days)
clotrimazole topical solution	2	MO; QL (30 per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream	3	MO; QL (45 per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion	4	MO; QL (60 per 28 days)
econazole nitrate topical cream	4	MO; QL (85 per 28 days)
ketoconazole topical cream	2	MO; QL (60 per 28 days)
ketoconazole topical shampoo	2	MO; QL (120 per 28 days)
klayesta	3	MO; QL (180 per 30 days)
naftifine topical gel	4	MO; QL (60 per 28 days)
nyamyc	3	QL (180 per 30 days)
nystatin topical cream	2	MO; QL (30 per 28 days)
nystatin topical ointment	2	MO; QL (30 per 28 days)
nystatin topical powder	3	MO; QL (180 per 30 days)
nystatin-triamcinolone	3	MO; QL (60 per 28 days)
nystop	3	MO; QL (180 per 30 days)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
acitretin	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
calcipotriene scalp	3	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream	4	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical ointment	4	MO; QL (120 per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES)	5	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX INTRAVENOUS	5	PA; QL (20 per 28 days)
COSENTYX PEN	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS)	5	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (2.5 per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN	5	PA; MO; QL (10 per 28 days)
OTULFI INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 per 180 days)
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; MO; QL (104 per 180 days)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
SELARSDI INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 per 180 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
selenium sulfide topical lotion	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 84 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 84 days)
STELARA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 per 180 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
TREMFYA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (20 per 28 days)
TREMFYA ONE-PRESS	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
TREMFYA PEN	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN)	5	PA; MO; QL (12 per 180 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
USTEKINUMAB INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 per 180 days)
USTEKINUMAB SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
USTEKINUMAB-AEKN SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
USTEKINUMAB-AEKN SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
YESINTEK INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 per 180 days)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
acyclovir topical ointment	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
penciclovir	4	MO; QL (5 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
ala-cort topical cream	2	MO
alclometasone	3	MO
betamethasone dipropionate	3	MO
betamethasone valerate topical cream	3	MO
betamethasone valerate topical lotion	3	MO
betamethasone valerate topical ointment	3	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
betamethasone, augmented topical cream	2	MO
betamethasone, augmented topical gel	3	MO
betamethasone, augmented topical lotion	3	MO
betamethasone, augmented topical ointment	3	MO
clobetasol scalp	4	MO; QL (100 per 28 days)
clobetasol topical cream 0.05 %	4	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical foam	4	MO; QL (100 per 28 days)
clobetasol topical gel	4	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical lotion	4	MO; QL (118 per 28 days)
clobetasol topical ointment	4	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical shampoo	4	MO; QL (236 per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream	4	MO; QL (120 per 28 days)
desonide topical cream	4	MO
desonide topical ointment	4	MO
fluocinolone	4	MO
fluocinolone and shower cap	4	MO
fluocinonide topical cream 0.05 %	4	MO; QL (120 per 30 days)
fluocinonide topical gel	4	MO; QL (120 per 30 days)
fluocinonide topical ointment	4	MO; QL (120 per 30 days)
fluocinonide topical solution	4	MO; QL (120 per 30 days)
fluocinonide-emollient	4	MO; QL (120 per 30 days)
fluticasone propionate topical cream	3	MO
fluticasone propionate topical ointment	3	MO
halobetasol propionate topical cream	4	MO
halobetasol propionate topical ointment	4	MO
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	2	MO
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	2	MO
hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %	2	MO
mometasone topical	2	MO
triamcinolone acetonide topical cream	2	MO
triamcinolone acetonide topical lotion	2	MO
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
triderm topical cream 0.5 %	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
malathion	4	MO
permethrin	3	MO; QL (60 per 30 days)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
ammonium lactate	2	MO
chloroprocaine (pf)	2	
dermacinrx lidocan	4	PA; QL (90 per 30 days)
diclofenac sodium topical gel 3 %	4	PA; MO; QL (100 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
EUCRISA	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
fluorouracil topical cream 5 %	3	MO
fluorouracil topical solution	3	MO
glydo	2	MO; QL (60 per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	3	MO
lidocaine (pf) injection solution	2	
lidocaine hcl injection solution	2	
lidocaine hcl mucous membrane jelly	2	MO; QL (60 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator	2	MO; QL (60 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	2	MO
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	3	MO
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
lidocaine topical ointment	4	MO; QL (50 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lidocaine-epinephrine	2	
lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000	2	
lidocaine-prilocaine topical cream	3	MO; QL (30 per 30 days)
lidocan iii	4	PA; QL (90 per 30 days)
lidocan iv	4	PA; QL (90 per 30 days)
lidocan v	4	PA; QL (90 per 30 days)
methoxsalen	5	MO
PANRETIN	5	PA; MO
pimecrolimus	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
podofilox topical solution	3	MO
polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)	2	
polocaine-mpf	2	
SANTYL	3	MO; QL (180 per 30 days)
silver sulfadiazine	2	MO
ssd	2	MO
tacrolimus topical	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; MO
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
accutane	4	
amnesteem	4	
azelaic acid	4	MO
claravis	4	
clindamycin phosphate topical gel	3	MO; QL (120 per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily	3	MO; QL (150 per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion	3	MO; QL (120 per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution	3	MO; QL (120 per 30 days)
ery pads	3	MO
erythromycin with ethanol topical solution	2	MO
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
metronidazole topical	4	MO
tazarotene topical cream	4	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tazarotene topical gel	4	PA; MO
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	4	PA; MO
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	3	PA; MO
zenatane	4	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	2	MO
propylthiouracil	2	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
cortisone	2	
dexamethasone intensol	2	MO
dexamethasone oral elixir	2	MO
dexamethasone oral solution	2	MO
dexamethasone oral tablet	2	MO
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	2	MO
dexamethasone sodium phosphate injection solution	2	MO
dexamethasone sodium phosphate injection syringe	2	
fludrocortisone	2	MO
hydrocortisone oral	2	MO
methylprednisolone acetate	2	MO
methylprednisolone oral tablet	2	B/D PA; MO
methylprednisolone oral tablets,dose pack	2	MO
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	2	MO
methylprednisolone sodium succ intravenous	2	MO
prednisolone oral solution	2	MO
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	2	MO
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)	2	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
prednisone intensol	4	MO
prednisone oral solution	2	MO
prednisone oral tablet	1	MO
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg (48 pack), 5 mg (48 pack)	1	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 5 mg	1	MO
triamcinolone acetonide injection suspension 10 mg/ml	2	
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	2	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
levo-t	1	
levothyroxine intravenous recon soln	2	
levothyroxine oral tablet	1	MO
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	MO
liomny	2	
liothyronine intravenous	2	
liothyronine oral	2	MO
unithroid	1	MO
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME	5	PA; MO
cabergoline	3	MO
calcitonin (salmon) injection	5	MO
calcitonin (salmon) nasal	3	MO
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	2	
calcitriol oral capsule	2	MO
calcitriol oral solution	4	
cinacalcet	4	PA; MO
clomid	2	PA; MO
clomiphene citrate	2	PA; MO
CRYSVITA	5	PA; MO; LA
danazol	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
desmopressin injection	2	
desmopressin nasal spray with pump	4	MO
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	4	
desmopressin oral	3	MO
doxercalciferol intravenous	2	MO
doxercalciferol oral	4	MO
ELAPRASE	5	PA; MO
FABRAZYME	5	PA; MO
KANUMA	5	PA; MO
LUMIZYME	5	PA; MO
MEPSEVII	5	PA; MO
mifepristone oral tablet 300 mg	5	PA; MO
milophene	2	PA; MO
NAGLAZYME	5	PA; MO; LA
pamidronate intravenous solution	2	MO
paricalcitol intravenous	2	
paricalcitol oral	4	MO
sapropterin	5	PA; MO
SOMAVERT	5	PA; MO
STRENSIQ	5	PA; LA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml	3	PA; MO
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)	3	PA
testosterone enanthate	3	PA; MO
testosterone transdermal gel	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)	4	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal solution in metered pump w/app	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
tolvaptan	5	PA; MO
tolvaptan (polycys kidney dis)	5	PA; MO
VIMIZIM	5	PA; MO; LA
zoledronic acid intravenous solution	2	B/D PA; MO
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
acarbose oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	2	MO; QL (180 per 30 days)
alcohol pads	3	PA; *
BAQSIMI	3	MO
dapagliflozin	1	MO; QL (30 per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
diazoxide	5	MO
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	3	PA; *
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN	3	MO
FIASP PENFILL U-100 INSULIN	3	MO
FIASP U-100 INSULIN	3	MO
glimepiride oral tablet 1 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glimepiride oral tablet 2 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI	3	MO; QL (30 per 30 days)
GVOKE	3	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO
INPEFA	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
INSULIN LISPRO	3	MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	3	MO
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
JENTADUETO	3	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
liraglutide	3	PA; QL (9 per 30 days)
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
metformin oral tablet 1,000 mg	1	MO; QL (75 per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	1	MO; QL (150 per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
MOUNJARO	3	PA; QL (2 per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	2	MO; QL (180 per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	3	MO
NOVOLIN N FLEXPEN	3	MO
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
NOVOLIN R FLEXPEN	3	MO
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	3	MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN	3	MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	3	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	3	MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	3	MO
OZEMPIC ORAL	3	PA; QL (30 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS	3	PA; QL (3 per 28 days)
pioglitazone	1	MO; QL (30 per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	2	MO; QL (960 per 30 days)
repaglinide oral tablet 1 mg	2	MO; QL (480 per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	2	MO; QL (240 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 3 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
saxagliptin	3	MO; QL (30 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	3	MO; QL (60 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin	3	MO; QL (60 per 30 days)
sitagliptin phosphate	3	MO; QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	3	QL (15 per 25 days)
SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TRADJENTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRULICITY	3	PA; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
BENLYSTA	5	PA; MO
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HADLIMA	5	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH	5	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA(CF)	5	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	5	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
KINERET	5	PA; QL (18.76 per 28 days)
leflunomide	2	MO; QL (30 per 30 days)
milnacipran oral tablet	3	MO; QL (60 per 30 days)
milnacipran oral tablets,dose pack	3	MO; QL (55 per 180 days)
OTEZLA	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 per 180 days)
OTEZLA XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
OTEZLA XR INITIATION	5	PA; MO; QL (41 per 180 days)
penicillamine oral tablet	5	PA; MO
RINVOQ LQ	5	PA; MO; QL (360 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 per 180 days)
SAVELLA ORAL TABLET	3	QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	QL (55 per 180 days)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
SIMLANDI(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SIMLANDI(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
TYENNE AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
TYENNE INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days)
TYENNE SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (480 per 24 days)
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	MO
allopurinol sodium	2	
aloprim	2	
colchicine oral tablet	2	MO
febuxostat	3	MO
probenecid	3	MO
probenecid-colchicine	3	MO
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
alendronate oral solution	2	MO; QL (300 per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	MO; QL (4 per 28 days)
BONSITY	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
CONEXXENCE	3	MO; QL (1 per 180 days)
ibandronate intravenous solution	2	PA
ibandronate intravenous syringe	2	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ibandronate oral	2	MO; QL (1 per 30 days)
JUBBONTI	3	MO; QL (1 per 180 days)
PROLIA	3	MO; QL (1 per 180 days)
raloxifene	2	MO
risedronate oral tablet 150 mg	3	MO; QL (1 per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	3	MO; QL (4 per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec)	4	MO; QL (4 per 28 days)
teriparatide (only ndcs starting with 47781)	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
TYMLOS	5	PA; MO; QL (1.56 per 30 days)
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
adrenalin injection solution 1 mg/ml	2	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	2	MO
cetirizine oral solution 1 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection syringe	2	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)	3	MO; QL (4 per 30 days)
epinephrine injection solution	2	
hydroxyzine hcl oral tablet	2	PA; MO
levocetirizine oral solution	4	MO
levocetirizine oral tablet	2	MO; QL (30 per 30 days)
promethazine injection solution	4	MO
promethazine oral	4	PA; MO
AGENTES PULMONARES		
acetylcysteine	3	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ADVAIR HFA	3	MO; QL (12 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	2	MO; QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm	2	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml	2	B/D PA; MO
albuterol sulfate oral syrup	2	MO
albuterol sulfate oral tablet	4	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12.2 per 30 days)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (6.1 per 30 days)
alyq	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ambrisentan	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
arformoterol	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
ASMANEX HFA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
bosentan oral tablet	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
breyna	3	MO; QL (10.3 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-18-4.8 MCG/ACTUATION	3	QL (10.7 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
budesonide-formoterol	3	QL (10.2 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	3	QL (8 per 30 days)
cromolyn inhalation	3	B/D PA; MO
DULERA	3	MO; QL (13 per 30 days)
FASENRA PEN	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
flunisolide	3	MO; QL (50 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (12 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (24 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation	4	MO; QL (10.6 per 30 days)
fluticasone propionate nasal	2	MO; QL (16 per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device	3	MO; QL (60 per 30 days)
formoterol fumarate	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
icatibant	5	PA; MO
ipratropium bromide inhalation hfa aerosol inhaler	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution	2	B/D PA; MO
ipratropium-albuterol	2	B/D PA; MO
KALYDECO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
mometasone nasal	2	MO; QL (34 per 30 days)
montelukast oral granules in packet	4	MO
montelukast oral tablet	1	MO
montelukast oral tablet,chewable	2	MO
nintedanib	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days)
OPSUMIT	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OPSYNVI	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
pirfenidone oral capsule	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (1 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	QL (21.2 per 30 days)
roflumilast	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
sajazir	5	PA; MO
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml	5	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	4	PA; QL (60 per 30 days)
terbutaline oral	4	MO
terbutaline subcutaneous	2	
TEZSPIRE	5	PA; MO; QL (1.91 per 30 days)
theophylline oral elixir	4	MO
theophylline oral solution	4	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg	2	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg	2	MO
theophylline oral tablet extended release 24 hr	2	MO
tiotropium bromide	3	QL (90 per 90 days)
TRELEGY ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
TYVASO	5	B/D PA; MO; QL (81.2 per 28 days)
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	5	B/D PA; QL (11.6 per 180 days)
TYVASO REFILL KIT	5	B/D PA; MO; QL (81.2 per 28 days)
TYVASO STARTER KIT	5	B/D PA; MO; QL (81.2 per 180 days)
WINREVAIR	5	PA; MO; QL (1 per 21 days)
wixela inhub	3	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
zafirlukast	4	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		
NOVO PEN NEEDLE	3	PA; *
CEQUR SIMPLICITY	3	MO; *
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	3	MO; *
GAUZE PADS 2 X 2	3	PA; *
EMBECTA INSULIN SYRINGE	3	PA; MO; *
BD PEN NEEDLE	3	PA; MO; *
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)	3	MO; *; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	3	MO; *
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	*; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	MO; *
EMBECTA PEN NEEDLE	3	PA; *
TWIIST REFILL KT(CSST-NDL-SYR)	3	*
TWIIST RFL(INFUS-CSST-NDL-SYR)	3	*
TWIIST STARTER KIT	3	*; QL (1 per 720 days)
BD INSULIN SYRINGE	3	PA; MO; *
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
alprostadil	2	
bethanechol chloride	2	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
ELMIRON	3	MO
glycine urologic solution	2	
K-PHOS NO 2	3	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
potassium citrate oral tablet extended release	2	MO
RENACIDIN	3	MO
tadalafil oral tablet 2.5 mg	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
GEMTESA	3	MO
mirabegron oral tablet extended release 24 hr	3	MO
oxybutynin chloride oral syrup	2	MO
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	2	MO
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr	2	MO
solifenacin	2	MO
tolterodine	3	MO
trospium oral tablet	2	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
alfuzosin	2	MO
dutasteride	2	MO
dutasteride-tamsulosin	4	MO
finasteride oral tablet 5 mg	1	MO
tamsulosin	1	MO
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
albumin, human 25 %	4	
alburx (human) 25 %	4	
alburx (human) 5 %	4	
albutein 25 %	4	
albutein 5 %	4	
ELECTROLITOS		
calcium acetate(phosphat bind)	3	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
calcium chloride	2	
calcium gluconate intravenous	2	
effer-k oral tablet, effervescent 25 meq	2	MO
klor-con 10	2	MO
klor-con 8	2	MO
klor-con m10	2	MO
klor-con m15	2	
klor-con m20	2	MO
klor-con oral packet 20	4	MO
lactated ringers intravenous	4	MO
magnesium chloride injection	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution	4	
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	4	
magnesium sulfate injection	4	
potassium acetate	4	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl	4	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	4	
potassium chloride in 5 % dex	4	
potassium chloride in lr-d5	4	
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml	4	
potassium chloride intravenous	4	
potassium chloride oral capsule, extended release	2	MO
potassium chloride oral liquid	4	MO
potassium chloride oral packet 20 meq	4	MO
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq	2	
potassium chloride-0.45 % nacl	4	
potassium chloride-d5-0.2%nacl	4	
potassium chloride-d5-0.9%nacl	4	
potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml	4	
ringer's intravenous	4	
sodium acetate	4	
sodium bicarbonate intravenous solution	4	
sodium bicarbonate intravenous syringe 50 meq/50 ml (8.4 %)	4	
sodium chloride 0.45 % intravenous	4	MO
sodium chloride 3 % hypertonic	4	
sodium chloride 5 % hypertonic	4	MO
sodium chloride intravenous	4	
sodium phosphate	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
electrolyte-148	3	
electrolyte-48 in d5w	4	
electrolyte-a	3	
intralipid intravenous emulsion 20 %	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
ISOLYTE-S	4	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

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

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Índice

abacavir 6
abacavir-lamivudine 6
abigale 67
abigale lo 67
ABILIFY ASIMTUFII 53
ABILIFY MAINTENA 53
abiraterone 31
abirtega 31
ABRYSVO (PF) 29
acamprosate 72
acarbose 84
accutane 80
acebutolol 17
acetaminophen-codeine 47
acetazolamide 71
acetazolamide sodium 71
acetic acid 64, 72
acetylcysteine 74, 90
acitretin 75
ACTEMRA 88
ACTEMRA ACTPEN 88
ACTHIB (PF) 29
ACTIMMUNE 28
acyclovir 6, 77
acyclovir sodium 6
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 29
ADBRY 79
ADCETRIS 31
adefovir 6
ADEMPAS 90
adenosine 14
adrenalin 90
ADSTILADRIN 31
ADVAIR HFA 90
AIMOVIG AUTOINJECTOR 61
AKEEGA 32
ala-cort 77
albendazole 4
albumin, human 25 % 96
alburx (human) 25 % 96
alburx (human) 5 % 96
albutein 25 % 96
albutein 5 % 96
albuterol sulfate 91
alclometasone 77
alcohol pads 84
ALDURAZYME 82
ALECENSA 32
alendronate 89
alfuzosin 96
aliskiren 17
allopurinol 89
allopurinol sodium 89
aloprim 89
alosetron 23
alprostadil 95
altavera (28) 64
ALUNBRIG 32
ALVESCO 91
alyacen 1/35 (28) 64
alyacen 7/7/7 (28) 64
alyq 91
amantadine hcl 6
ambrisentan 91
amethyst (28) 64
amikacin 4
amiloride 17
amiloride-hydrochlorothiazide 17
aminocaproic acid 21
amiodarone 14
amitriptyline 53
amlodipine 17
amlodipine-atorvastatin 15
amlodipine-benazepril 17
amlodipine-olmesartan 17
amlodipine-valsartan 17
amlodipine-valsartan-hcthiazid 17
ammonium lactate 79
amnesteem 80
amoxapine 54
amoxicillin 11
amoxicillin-pot clavulanate 12
amphetamine 54
amphotericin b 3
amphotericin b liposome 3
ampicillin 12
ampicillin sodium 12
ampicillin-sulbactam 12
anagrelide 72
anastrozole 32
ANKTIVA 32
apraclonidine 69
aprepitant 23
apri 64
APTIVUS 7
aranelle (28) 64
ARCALYST 28
AREXVY (PF) 29
arformoterol 91
ARIKAYCE 4
aripiprazole 54
ARISTADA 54
ARISTADA INITIO 54
armodafinil 54
arsenic trioxide 32
asenapine maleate 54
ASMANEX HFA 91
ASMANEX TWISTHALER 91
ASPARLAS 32
aspirin-dipyridamole 21
ASSURE ID INSULIN SAFETY 95
atazanavir 7
atenolol 17
atenolol-chlorthalidone 17
atomoxetine 54
atorvastatin 15
atovaquone 4
atovaquone-proguanil 4
atropine 71
ATROVENT HFA 91
aubra eq 64
AUGMENTIN 12
AUGTYRO 32
AUSTEDO 61, 62
AUSTEDO XR 62
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 62
AUVELITY 54
aviane 64
AVMAPKI-FAKZYNJA 32
AVONEX 28
AYVAKIT 32
azacitidine 32
azathioprine 32
azathioprine sodium 32
azelaic acid 80
azelastine 63, 71
azithromycin 11

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

aztreonam 4
azurette (28) 64
bacitracin 69
bacitracin-polymyxin b 69
baclofen 60
balsalazide 23
BALVERSA 32
BAQSIMI 84
BARACLUDE 7
BAVENCIO 32
BCG VACCINE, LIVE (PF) 29
BD PEN NEEDLE 95
BEIZRAY-ALBUMIN 32
BELBUCA 47
BELEODAQ 32
BELSOMRA 54
benazepril 17
benazepril-hydrochlorothiazide 17
bendamustine 32
BENDEKA 32
BENLYSTA 88
benztropine 46
BESPONSA 32
BESREMI 28
betaine 23
betamethasone dipropionate 77
betamethasone valerate 77
betamethasone, augmented 78
BETASERON 28
betaxolol 17, 70
bethanechol chloride 95
BEVESPI AEROSPHERE 91
bexarotene 32
BEXSERO 29
bicalutamide 32
BICILLIN L-A 12
BIKTARVY 7
bimatoprost 71
bisoprolol fumarate 17
bisoprolol-hydrochlorothiazide 17
BIZENGRI 32
BLENREP 32
bleomycin 32
BLINCYTO 32
BOMYNTRA 31
BONSITY 89
BOOSTRIX TDAP 29
BORTEZOMIB 32
bortezomib 32
bosentan 91
BOSULIF 33
BRAFTOVI 33
BREO ELLIPTA 91
breyna 91
BREZTRI AEROSPHERE 91, 92
brimonidine 69
BRIUMVI 62
brivaracetam 49, 50
BRIVIACT 50
bromfenac 69
bromocriptine 46
BRUKINSA 33
budesonide 23, 92
budesonide-formoterol 92
bumetanide 17
buprenorphine hcl 47
buprenorphine transdermal patch 47
buprenorphine-naloxone 48
bupropion hcl 54
bupropion hcl (smoking deter) 72
buspirone 54
busulfan 33
butorphanol 48
BYOOVIZ 71
CABENUVA 7
cabergoline 82
CABLIVI 21
CABOMETYX 33
caffeine citrate 72
calcipotriene 76
calcitonin (salmon) 82
calcitriol 82
calcium acetate(phosphat bind) 96
calcium chloride 97
calcium gluconate 97
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 33
camila 67
camrese 64
CAMZYOS 14
candesartan 17
candesartan-hydrochlorothiazid 17
CAPLYTA 54
CAPRELSA 33
captopril 17
captopril-hydrochlorothiazide 17
carbamazepine 50
carbidopa 46
carbidopa-levodopa 46
carbidopa-levodopa-entacapone 46
carboplatin 33
carglumic acid 72
carmustine 33
carteolol 70
cartia xt 17
carvedilol 17
caspofungin 3
CAYSTON 4
cefaclor 10
cefadroxil 10
cefazolin 10
cefazolin in dextrose (iso-os) 10
cefdinir 10
cefepime 10
cefepime in dextrose,iso-osm 10
cefixime 10
cefoxitin 10
cefoxitin in dextrose, iso-osm 10
cefpodoxime 10
cefprozil 10
ceftaroline fosamil 10
ceftazidime 10
ceftriaxone 10, 11
ceftriaxone in dextrose,iso-os 10
cefuroxime axetil 11
cefuroxime sodium 11
celecoxib 48
cephalexin 11
CEPROTIN (BLUE BAR) 21
CEPROTIN (GREEN BAR) 21
CEQUR SIMPLICITY 95
CEQUR SIMPLICITY INSERTER 95
cetirizine 90
cevimeline 72
CHEMET 72
chloramphenicol sod succinate 4

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

chlorhexidine gluconate 63
chloroprocaine (pf) 79
chloroquine phosphate 4
chlorothiazide sodium 17
chlorpromazine 54, 55
chlorthalidone 17
cholestyramine (with sugar) 15
cholestyramine light 15
ciclodan 75
ciclopirox 75
cidofovir 7
cilostazol 21
CIMDUO 7
CIMZIA 23
CIMZIA POWDER FOR RECONST 23
CIMZIA STARTER KIT 23
cinacalcet 82
CINRYZE 92
CINVANTI 24
ciprofloxacin 13
ciprofloxacin hcl 13, 64, 69
ciprofloxacin in 5 % dextrose 13
ciprofloxacin-dexamethasone 64
cisplatin 33
citalopram 55
cladribine 33
claravis 80
clarithromycin 11
clindamycin hcl 4
clindamycin in 5 % dextrose 4
clindamycin phosphate 4, 69, 80
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 98
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 98
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 72
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) 98
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 98
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) 98
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) 98
clobazam 50
clobetasol 78
clobetasol-emollient 78
clofarabine 33
clomid 82
clomiphene citrate 82
clomipramine 55
clonazepam 50
clonidine (pf) 18, 48
clonidine hcl 18, 55
clonidine transdermal patch 17
clopidogrel 21
clorazepate dipotassium 55
clotrimazole 3, 75
clotrimazole-betamethasone 75
clozapine 55
COARTEM 4
COBENFY 55
COBENFY STARTER PACK 55
colchicine 89
colesevelam 15
colestipol 15
colistin (colistimethate na) 4
COLUMVI 33
COMBIVENT RESPIMAT 92
COMETRIQ 33
compro 24
CONEXXENCE 89
conjugated estrogens 67
constulose 24
COPIKTRA 33
CORTIFOAM 24
cortisone 81
COSENTYX 76
COSENTYX (2 SYRINGES) 76
COSENTYX PEN 76
COSENTYX PEN (2 PENS) 76
COSENTYX UNOREADY PEN 76
COTELLIC 33
CREON 24
CRESEMBA 3
cromolyn 24, 71, 92
cryselle (28) 64
CRYSVITA 82
cyclobenzaprine 60
cyclophosphamide 33
CYCLOPHOSPHAMIDE 33
cyclosporine 33, 72
cyclosporine modified 33
CYRAMZA 33
cyred eq 64
CYSTAGON 95
CYSTARAN 72
cytarabine 33
cytarabine (pf) 34
d10 %-0.45 % sodium chloride 72
d2.5 %-0.45 % sodium chloride 73
d5 % and 0.9 % sodium chloride 73
d5 %-0.45 % sodium chloride 73
dabigatran etexilate 21
dacarbazine 34
dactinomycin 34
dalfampridine 62
danazol 82
dantrolene 61
DANYELZA 34
DANZITEN 34
dapagliflozin 84
dapagliflozin-metformin 84
dapsone 4
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 29
DAPTOMYCIN 4
daptomycin 4
darunavir 7
DARZALEX 34
DARZALEX FASPRO 34
dasatinib 34
dasetta 1/35 (28) 64
dasetta 7/7/7 (28) 64
DATROWAY 34
daunorubicin 34
DAURISMO 34
daysee 64
deblitane 67
decitabine 34
deferasirox 73
deferiprone 73
deferoxamine 73
DELSTRIGO 7
demeclocycline 13
DENGVAXIA (PF) 29
denta 5000 plus 63
dentagel 63
DEPO-SUBQ PROVERA 104 67

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

dermacinrx lidocan 79
DESCOVY 7
desipramine 55
desmopressin 83
desog-e.estradiol/e.estradiol 64
desonide 78
desvenlafaxine succinate 55
dexamethasone 81
dexamethasone intensol 81
dexamethasone sodium phos (pf) 81
dexamethasone sodium phosphate 71, 81
dexrazoxane hcl 31
dextroamphetamine-amphetamine 55
dextrose 10 % and 0.2 % nacl .. 73
dextrose 10 % in water (d10w) . 73
dextrose 25 % in water (d25w) . 73
dextrose 5 % in water (d5w) 73
dextrose 5 %-lactated ringers ... 73
dextrose 5%-0.2 % sod chloride 73
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride 73
dextrose 50 % in water (d50w) . 73
dextrose 70 % in water (d70w) . 73
DIACOMIT 50
diazepam 50, 55
diazepam intensol 55
diazoxide 84
diclofenac potassium 48
diclofenac sodium ... 48, 49, 69, 79
diclofenac-misoprostol 49
dicloxacillin 12
dicyclomine 26
DIFICID 11
diflunisal 49
digoxin 14
dihydroergotamine 61
DILANTIN 30 MG 50
diltiazem hcl 18
dilt-xr 18
dimenhydrinate 24
dimethyl fumarate 62
diphenhydramine hcl 90
diphenoxylate-atropine 27
dipyridamole 21
disulfiram 73
divalproex 50
dobutamine 14
dobutamine in d5w 15
docetaxel 34
dofetilide 14
donepezil 62
dopamine 15
dopamine in 5 % dextrose 15
DOPTELET (10 TAB PACK) .. 21
DOPTELET (15 TAB PACK) .. 21
DOPTELET (30 TAB PACK) .. 21
DOPTELET SPRINKLE 21
dorzolamide 71
dorzolamide-timolol 71
dotti 67
DOVATO 7
doxazosin 18
doxepin 55
doxercalciferol 83
doxorubicin 34
doxorubicin, peg-liposomal 34
doxy-100 13
doxycycline hyclate 13
doxycycline monohydrate 13
DRIZALMA SPRINKLE 55
dronabinol 24
droperidol 24
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS 84
drospirenone-e.estradiol-lm.fa . 65
drospirenone-ethinyl estradiol .. 65
DROXIA 34
droxidopa 73
DUAVEE 67
DULERA 92
duloxetine 55
DUPIXENT PEN 79
DUPIXENT SYRINGE 79
dutasteride 96
dutasteride-tamsulosin 96
econazole nitrate 75
EDARBI 18
EDARBYCLOR 18
EDURANT 7
EDURANT PED 7
efavirenz 7
efavirenz-emtricitabin-tenofov 7
efavirenz-lamivu-tenofov disop ... 7
effer-k 97
ELAHERE 34
ELAPRASE 83
electrolyte-148 98
electrolyte-48 in d5w 98
electrolyte-a 98
ELIGARD 34
ELIGARD (3 MONTH) 34
ELIGARD (4 MONTH) 34
ELIGARD (6 MONTH) 35
elinest 65
ELIQUIS 21, 22
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 21
ELIQUIS SPRINKLE 22
ELITEK 31
ELMIRON 95
ELREXFIO 35
eltrombopag olamine 22
eluryng 69
ELZONRIS 35
EMGALITY PEN 61
EMGALITY SYRINGE 61
EMPLICITI 35
EMRELIS 35
EMSAM 55
emtricitabine 7
emtricitabine-tenofovir (tdf) 7
emtricita-rilpivirine-tenof df 7
EMTRIVA 7
EMVERM 4
emzahh 67
enalapril maleate 18
enalaprilat 18
enalapril-hydrochlorothiazide .. 18
ENBREL 88
ENBREL MINI 88
ENBREL SURECLICK 88
endocet 47
ENGERIX-B (PF) 29
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 29
enoxaparin 22
ENSACOVE 35
enskyce 65
entacapone 46
entecavir 7

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

ENTRESTO SPRINKLE 15
enulose 24
ENVARSUS XR 35
EPIDIOLEX 50
epinastine 72
epinephrine 90
EPKINLY 35
eplerenone 18
ERBITUX 35
ergotamine-caffeine 61
eribulin 35
ERIVEDGE 35
ERLEADA 35
erlotinib 35
errin 67
ertapenem 4
ery pads 80
ery-tab 11
erythromycin 11, 69
erythromycin ethylsuccinate 11
erythromycin with ethanol 80
escitalopram oxalate 56
eslicarbazepine 50
esmolol 18
esomeprazole magnesium 27
esomeprazole sodium 27
estarylla 65
estradiol 67
estradiol valerate 67
estradiol-norethindrone acet 67
eszopiclone 56
ethacrynate sodium 18
ethambutol 4
ethosuximide 50
etodolac 49
etonogestrel-ethinyl estradiol 69
ETOPOPHOS 35
etoposide 35
etravirine 7
EUCRISA 79
EULEXIN 35
everolimus (antineoplastic) 35
everolimus (immunosuppressive) 35
EVOTAZ 7
exemestane 35
EXXUA 56
ezetimibe 15
ezetimibe-simvastatin 16
FABRAZYME 83
falmina (28) 65
famciclovir 7
famotidine 27
famotidine (pf) 27
famotidine (pf)-nacl (iso-os) 27
FANAPT 56
FANAPT TITRATION PACK A 56
FANAPT TITRATION PACK B 56
FANAPT TITRATION PACK C 56
FASENRA 92
FASENRA PEN 92
febuxostat 89
felbamate 50
felodipine 18
fenofibrate 16
fenofibrate micronized 16
fenofibrate nanocrystallized 16
fenofibric acid 16
fenofibric acid (choline) 16
fentanyl 47
FETZIMA 56
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 84
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 84
FIASP U-100 INSULIN 84
fidaxomicin 11
finasteride 96
fingolimod 62
FINTEPLA 50
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 35
flac otic oil 64
flecainide 14
floxuridine 36
fluconazole 3
fluconazole in nacl (iso-osm) 3
flucytosine 3
fludarabine 36
fludrocortisone 81
flumazenil 56
flunisolide 92
fluocinolone 78
fluocinolone acetonide oil 64
fluocinolone and shower cap 78
fluocinonide 78
fluocinonide-emollient 78
fluoride (sodium) 63, 99
fluorometholone 71
fluorouracil 36, 79
fluoxetine 56
fluphenazine decanoate 56
fluphenazine hcl 56
flurbiprofen 49
flurbiprofen sodium 69
fluticasone propionate 78, 92
FLUTICASONE PROPIONATE 92
fluticasone propion-salmeterol 92
fluvastatin 16
fluvoxamine 56
fomepizole 29
fondaparinux 22
formoterol fumarate 92
fosamprenavir 7
fosaprepitant 24
fosfomycin tromethamine 3
fosinopril 18
fosinopril-hydrochlorothiazide 18
fosphenytoin 50
FOTIVDA 36
FRUZAQLA 36
FULPHILA 28
fulvestrant 36
furosemide 18
FYARRO 36
fyavolv 67
FYCOMPA 50
gabapentin 50, 51
galantamine 62
gallifrey 68
GAMASTAN 29
GAMUNEX-C 29
ganciclovir sodium 7
GARDASIL 9 (PF) 29
gatifloxacin 70
GATTEX 30-VIAL 24
GATTEX ONE-VIAL 24
GAUZE PAD 95
gavilyte-c 24
gavilyte-g 24

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

gavilyte-n 24
GAVRETO 36
GAZYVA 36
gefitinib 36
gemcitabine 36
GEMCITABINE 36
gemfibrozil 16
GEMTESA 96
generlac 24
gengraf 36
gentamicin 4, 70, 75
gentamicin in nacl (iso-osm) 4
gentamicin sulfate (ped) (pf) 4
GENVOYA 7
GILOTRIF 36
glatiramer 62
glatopa 62
GLEOSTINE 36
glimepiride 84
glipizide 84
glipizide-metformin 85
glutamine (sickle cell) 73
glycine urologic solution 95
glycopyrrolate 27
glycopyrrolate (pf) 27
glycopyrrolate (pf) in water 27
glydo 79
GLYXAMBI 85
GOMEKLI 36
GRAFAPEX 36
granisetron (pf) 24
granisetron hcl 24
griseofulvin microsize 3
griseofulvin ultramicrosize 3
GVOKE 85
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 85
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 85
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 85
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 85
HADLIMA 88
HADLIMA PUSHTOUCH 88
HADLIMA(CF) 88
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH 88
halobetasol propionate 78
haloperidol 56
haloperidol decanoate 56
haloperidol lactate 56, 57
HAVRIX (PF) 29
heather 68
heparin (porcine) 22
heparin (porcine) in 5 % dex 22
heparin (porcine) in nacl (pf) 22
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL 22
heparin(porcine) in 0.45% nacl 22
heparin, porcine (pf) 22, 23
HEPARIN, PORCINE (PF) 23
HEPLISAV-B (PF) 29
HERNEXEOS 36
HIBERIX (PF) 29
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 85
HUMALOG KWIKPEN INSULIN 85
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN 85
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN 85
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN 85
HUMALOG U-100 INSULIN 85
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN 85
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN 85
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN 85
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN 85
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN 85
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 85
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 85
hydralazine 18, 19
hydrochlorothiazide 19
hydrocodone-acetaminophen 47
hydrocodone-ibuprofen 47
hydrocortisone 24, 78, 81
hydrocortisone-acetic acid 64
hydromorphone 47
hydromorphone (pf) 47
hydroxychloroquine 4
hydroxyurea 36
hydroxyzine hcl 90
HYPERHEP B 29
HYPERHEP B NEONATAL 29
HYRNUO 36
ibandronate 89, 90
IBRANCE 37
IBTROZI 37
ibu 49
ibuprofen 49
ibutilide fumarate 14
icatibant 92
ICLUSIG 37
icosapent ethyl 16
idarubicin 37
IDHIFA 37
IDVYNSO 7
ifosfamide 37
ILARIS (PF) 28
imatinib 37
IMBRUVICA 37
IMDELLTRA 37
IMFINZI 37
imipenem-cilastatin 4
imipramine hcl 57
imiquimod 79
IMJUDO 37
IMKELDI 37
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 29
IMPAVIDO 5
IMVEXXY MAINTENANCE PACK 68
IMVEXXY STARTER PACK 68
INBRIJA 46
incassia 68
INCRELEX 73
indapamide 19
INFANRIX (DTAP) (PF) 29
INFLIXIMAB 24
INGREZZA 62
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 62
INGREZZA SPRINKLE 62
INLEXZO 37
INLURIYO 37

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

INLYTA 37
INPEFA 85
INQOVI 37
INREBIC 37
INSULIN LISPRO 85
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO 85
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 95
INTELENCE 7
intralipid 98
introvale 65
INVEGA HAFYERA 57
INVEGA SUSTENNA 57
INVEGA TRINZA 57
INVELTYS 71
IPOL 29
ipratropium bromide 63, 92
ipratropium-albuterol 92
irbesartan 19
irbesartan-hydrochlorothiazide 19
irinotecan 37
ISENTRESS 8
ISENTRESS HD 7
isibloom 65
ISOLYTE S PH 7.4 98
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 98
ISOLYTE-S 98
isoniazid 5
isosorbide dinitrate 16
isosorbide mononitrate 16
isosorbide-hydralazine 19
isotretinoin 80
isradipine 19
ISTODAX 37
ITOVEBI 37
itraconazole 3
ivabradine 15
ivermectin 5
IWILFIN 37
IXEMPRA 38
IXIARO (PF) 30
JAKAFI 38
JAKAFI XR 38
jantoven 23
JANUMET 85
JANUMET XR 85, 86
JANUVIA 86
JARDIANCE 86
jasmiel (28) 65
JAYPIRCA 38
JEMPERLI 38
jencycla 68
JENTADUETO 86
JENTADUETO XR 86
JEVTANA 38
jinteli 68
jolessa 65
JOURNAVX 49
JUBBONTI 90
juleber 65
JULUCA 8
JYLAMVO 38
JYNNEOS (PF) 30
KADCYLA 38
KALETRA 8
kalliga 65
KALYDECO 92
KANUMA 83
kariva (28) 65
kelnor 1/35 (28) 65
KERENDIA 19
KESIMPTA PEN 62
ketoconazole 3, 75
ketorolac 69
KEYTRUDA 38
KEYTRUDA QLEX 38
KHAPZORY 31
KIMMTRAK 38
KINERET 88
KINRIX (PF) 30
kionex 73
KISQALI 38
klayesta 75
klor-con 10 97
klor-con 8 97
klor-con m10 97
klor-con m15 97
klor-con m20 97
klor-con oral packet 20 97
KLOXXADO 49
KOMZIFTI 38
KOSELUGO 38
kourzeq 63
K-PHOS NO 2 95
K-PHOS ORIGINAL 96
KRAZATI 38
kurvelo (28) 65
KYPROLIS 38
l norgest/e.estradiol-e.estrad 65
labetalol 19
lacosamide 51
lactated ringers 74, 97
lactulose 24
LAGEVRIO (EUA) 8
lamivudine 8
lamivudine-zidovudine 8
lamotrigine 51
lanreotide 38
lansoprazole 27
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 86
LANTUS U-100 INSULIN 86
lapatinib 38
larin 1.5/30 (21) 65
larin 1/20 (21) 65
larin 24 fe 65
larin fe 1.5/30 (28) 65
larin fe 1/20 (28) 65
latanoprost 71
LAZCLUZE 38
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 8
leflunomide 88
lenalidomide 38
LENVIMA 38
lessina 65
letrozole 39
leucovorin calcium 31
LEUKERAN 39
leuprolide 39
levetiracetam 51
LEVETIRACETAM 51
levetiracetam in nacl (iso-os) 51
levobunolol 70
levocarnitine 73
levocarnitine (with sugar) 73
levocetirizine 90
levofloxacin 13, 70
levofloxacin in d5w 13
levoleucovorin calcium 31
levonest (28) 65
levonorgestrel-ethinyl estrad 65

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

levonorg-eth estrad triphasic 65
levo-t 82
levothyroxine 82
levoxyl 82
LIBTAYO 39
lidocaine 79
lidocaine (pf) 14, 79
lidocaine hcl 79
lidocaine in 5 % dextrose (pf) ...14
lidocaine-epinephrine 80
lidocaine-epinephrine (pf) 80
lidocaine-prilocaine 80
lidocan iii 80
lidocan iv 80
lidocan v 80
LIFYORLI 39
LILETTA 69
lincomycin 5
linezolid 5
linezolid in dextrose 5% 5
LINZESS 24
liomny 82
LIORESAL 61
liothyronine 82
liraglutide 86
lisinopril 19
lisinopril-hydrochlorothiazide ..19
lithium carbonate 57
lithium citrate 57
LIVDELZI 24
LIVTENCITY 8
LOKELMA 73
lomustine 39
LONSURF 39
loperamide 27
lopinavir-ritonavir 8
LOQTORZI 39
lorazepam 57
lorazepam intensol 57
LORBRENA 39
loryna (28) 65
losartan 19
losartan-hydrochlorothiazide ... 19
loteprednol etabonate 71
lovastatin 16
low-ogestrel (28) 66
loxapine succinate 57
lo-zumandimine (28) 66
lubiprostone 24, 25
LUMAKRAS 39
LUMIGAN 71
LUMIZYME 83
LUNSUMIO 39
LUNSUMIO VELO 39
LUPRON DEPOT 39
lurasidone 57
lurbiro 49
LYBALVI 58
lyleq 68
lyllana 68
LYNOZYFIC 39
LYNPARZA 39
LYSODREN 39
LYTGOBI 39
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN 86
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN 86
LYUMJEV U-100 INSULIN ... 86
lyza 68
magnesium chloride 97
magnesium sulfate 97
MAGNESIUM SULFATE IN D5W 97
magnesium sulfate in water 97
malathion 79
mannitol 20 % 19
mannitol 25 % 19
maraviroc 8
marlissa (28) 66
MARPLAN 58
MATULANE 39
matzim la 19
MAVYRET 8
meclizine 25
medroxyprogesterone 68
mefloquine 5
megestrol 39, 40
MEKINIST 40
MEKTOVI 40
meleya 68
meloxicam 49
melphalan hcl 40
memantine 62
memantine-donepezil 62
MENQUADFI (PF) 30
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 30
MEPSEVII 83
mercaptopurine 40
meropenem 5
mesalamine 25
mesalamine with cleansing wipe 25
mesna 31
metformin 86
methadone 47, 48
methadone intensol 47
methadose 48
methazolamide 71
methenamine hippurate 3
methenamine mandelate 3
methimazole 81
methotrexate sodium 40
methotrexate sodium (pf) 40
methoxsalen 80
methsuximide 51
methylergonovine 68
methylphenidate hcl 58
methylprednisolone 81
methylprednisolone acetate 81
methylprednisolone sodium succ 81
metoclopramide hcl 25
metolazone 19
metoprolol succinate 19
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 19
metoprolol tartrate 19
metro i.v. 5
metronidazole 5, 69, 80
metronidazole in nacl (iso-os) 5
metyrosine 19
mexiletine 14
micafungin 3
microgestin 1.5/30 (21) 66
microgestin 1/20 (21) 66
microgestin fe 1.5/30 (28) 66
microgestin fe 1/20 (28) 66
midodrine 73
MIEBO (PF) 72
mifepristone 69, 83
mili 66
milnacipran 88

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

milophene 83
milrinone 15
milrinone in 5 % dextrose 15
mimvey 68
minocycline 14
minoxidil 19
miostat 71
mirabegron 96
mirtazapine 58
misoprostol 27
mitomycin 40
mitoxantrone 40
M-M-R II (PF) 30
modafinil 58
MODEYSO 40
moexipril 19
molindone 58
mometasone 78, 93
mondoxyne nl 14
MONJUVI 40
mono-linyah 66
montelukast 93
morphine 48
morphine (pf) 48
morphine concentrate 48
MOUNJARO 86
moxifloxacin 13, 70
moxifloxacin-sod.chloride(iso) . 13
MRESVIA (PF) 30
MULTAQ 14
mupirocin 75
mycophenolate mofetil 40
mycophenolate mofetil (hcl) 40
mycophenolate sodium 40
MYFEMBREE 69
MYHIBBIN 40
MYLOTARG 40
nabumetone 49
nadolol 19
nafcillin 12
nafcillin in dextrose iso-osm 12
naftifine 75
NAGLAZYME 83
nalbuphine 49
naloxone 49
naltrexone 49
naproxen 49
naproxen sodium 49
naratriptan 61
NATACYN 70
nateglinide 86
NAYZILAM 51
nebivolol 19
nefazodone 58
NELARABINE 40
NEMLUVIO 40
neomycin 5
neomycin-bacitracin-poly-hc 70
neomycin-bacitracin-polymyxin 70
neomycin-polymyxin b gu 74
neomycin-polymyxin b-dexameth 70
neomycin-polymyxin-gramicidin 70
neomycin-polymyxin-hc 64, 70
NERLYNX 40
NEUPRO 46
nevirapine 8
NEXLETOL 16
NEXLIZET 16
NEXPLANON 69
niacin 16
nicardipine 19
NICOTROL NS 72
nifedipine 19, 20
nikki (28) 66
nilotinib hcl 40
nilutamide 40
nimodipine 20
NINLARO 40
nintedanib 93
nitazoxanide 5
nitisinone 73
nitro-bid 16
nitrofurantoin macrocrystal 4
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 4
nitroglycerin 16, 17, 25
NIVESTYM 28
nora-be 68
norelgestromin-ethin.estradiol . 69
norepinephrine bitartrate 15
norethindrone (contraceptive) .. 68
norethindrone acetate 68
norethindrone ac-eth estradiol 66, 68
norgestimate-ethinyl estradiol .. 66
nortrel 0.5/35 (28) 66
nortrel 1/35 (21) 66
nortrel 1/35 (28) 66
nortrel 7/7/7 (28) 66
nortriptyline 58
NORVIR 8
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 86
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 86
NOVOLIN N FLEXPEN 86
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 86
NOVOLIN R FLEXPEN 86
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 86
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 86
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 86
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 86
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 87
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 87
NUBEQA 41
NUCALA 93
NUEDEXTA 62
NULOJIX 41
NUPLAZID 58
NURTEC ODT 61
nyamyc 75
nystatin 3, 75
nystatin-triamcinolone 75
nystop 75
NYVEPRIA 28
octreotide acetate 41
octreotide,microspheres 41
ODEFSEY 8
ODOMZO 41
ofloxacin 64, 70
OGSIVEO 41
OJEMDA 41
OJJAARA 41

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

olanzapine 58
olmesartan 20
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 20
olmesartan-hydrochlorothiazide 20
omega-3 acid ethyl esters 16
omeprazole 27
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) 95
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) 95
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 95
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 95
OMNITROPE 28
ONCASPAR 41
ondansetron 25
ondansetron hcl 25
ondansetron hcl (pf) 25
ONIVYDE 41
ONUREG 41
OPDIVO 41
OPDIVO QVANTIG 41
OPDUALAG 41
OPIPZA 58
opium tincture 27
OPSUMIT 93
OPSYNVI 93
ORGOVYX 41
ORKAMBI 93
orquidea 68
ORSERDU 41
oseltamivir 8
osmitrol 20 % 20
OTEZLA 88
OTEZLA STARTER 88
OTEZLA XR 88
OTEZLA XR INITIATION 88
OTULFI 76
oxacillin 12
oxacillin in dextrose(iso-osm) 12
oxaliplatin 41
oxaprozin 49
oxcarbazepine 51
OXERVATE 72
oxybutynin chloride 96
oxycodone 48
oxycodone-acetaminophen 48
OZEMPIC 87
OZURDEX 71
pacerone 14
paclitaxel 41
paclitaxel protein-bound 42
PADCEV 42
paliperidone 58
palonosetron 25
pamidronate 83
PANRETIN 80
pantoprazole 27
paricalcitol 83
paroxetine hcl 58
PAVBLU 72
PAXLOVID 8
pazopanib 42
PAZOPANIB 42
PEDIARIX (PF) 30
PEDVAX HIB (PF) 30
peg 3350-electrolytes 25
PEGASYS 28
peg-electrolyte 25
PEMAZYRE 42
pemetrexed disodium 42
PEN NEEDLE, DIABETIC 95
PENBRAYA (PF) 30
penciclovir 77
penicillamine 88
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 12
penicillin g potassium 12
penicillin g sodium 12
penicillin v potassium 12
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 30
PENTACEL (PF) 30
pentamidine 5
pentobarbital sodium 58
pentoxifylline 23
perampanel 52
perindopril erbumine 20
periogard 63
PERJETA 42
permethrin 79
perphenazine 59
pfizerpen-g 12
phenelzine 59
phenobarbital 52
phenobarbital sodium 52
phentolamine 20
phenytoin 52
phenytoin sodium 52
phenytoin sodium extended 52
philith 66
PIFELTRO 8
pilocarpine hcl 72, 73
pimecrolimus 80
pimozide 59
pimtrea (28) 66
pindolol 20
pioglitazone 87
piperacillin-tazobactam 12, 13
PIQRAY 42
pirfenidone 93
piroxicam 49
pitavastatin calcium 16
PLEGRIDY 28
PLENAMINE 99
plerixafor 28
podofilox 80
POLIVY 42
polocaine 80
polocaine-mpf 80
polymyxin b sulf-trimethoprim 70
pomalidomide 42
portia 28 66
posaconazole 3
potassium acetate 97
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 97
potassium chloride 97, 98
potassium chloride in 0.9%nacl 97
potassium chloride in 5 % dex 97
potassium chloride in lr-d5 97
potassium chloride in water 97
potassium chloride-0.45 % nacl 98
potassium chloride-d5-0.2%nacl 98
potassium chloride-d5-0.9%nacl 98
potassium citrate 96

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

potassium phosphate m-/d-basic 98
POTELIGEO 42
pralatrexate 42
PRALATREXATE 42
pramipexole 46
prasugrel hcl 23
pravastatin 16
praziquantel 5
prazosin 20
prednisolone 81
prednisolone acetate 71
prednisolone sodium phosphate 71, 81
prednisone 82
prednisone intensol 82
pregabalin 52
PREMARIN 68
premasol 10 % 99
PREMPHASE 68
PREMPRO 68
prenatal vitamin oral tablet 99
prevalite 16
PREVYMIS 8
PREZCOBIX 9
PREZISTA 9
PRIFTIN 5
PRIMAQUINE 5
PRIMIDONE 52
primidone 52
PRIORIX (PF) 30
probenecid 89
probenecid-colchicine 89
procainamide 14
prochlorperazine 25
prochlorperazine edisylate 25
prochlorperazine maleate oral 25
PROCRIT 28
procto-med hc 25
proctosol hc 25
proctozone-hc 25
progesterone 68
progesterone micronized 68
PROGRAF 42
PROLASTIN-C 74
PROLIA 90
promethazine 90
propafenone 14
propranolol 20
propylthiouracil 81
PROQUAD (PF) 30
protamine 23
protriptyline 59
PULMICORT FLEXHALER 93
PULMOZYME 93
pyrazinamide 5
pyridostigmine bromide 61
pyrimethamine 5
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) 76
QINLOCK 42
QUADRACEL (PF) 30
quetiapine 59
quinapril 20
quinapril-hydrochlorothiazide 20
quinidine sulfate 14
quinine sulfate 5
QULIPTA 61
QVAR REDIHALER 93
RABAVERT (PF) 30
RADICAVA ORS 62
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 63
RALDESY 59
raloxifene 90
ramelteon 59
ramipril 20
ranolazine 15
rasagiline 46
reclipsen (28) 66
RECOMBIVAX HB (PF) 30
RELENZA DISKHALER 9
RELEUKO 28
relgaabi 52
RELISTOR 25, 26
REMICADE 26
RENACIDIN 96
repaglinide 87
REPATHA 16
REPATHA SURECLICK 16
RETACRIT 29
RETEVMO 42
RETROVIR 9
REVCOVI 74
revonto 61
REVUFORJ 42
REXULTI 59
REYATAZ 9
REZDIFFRA 74
REZLIDHIA 42
REZUROCK 42
RHOPRESSA 71
ribavirin 9
rifabutin 5
rifampin 5
rilpivirine hcl 9
riluzole 74
rimantadine 9
ringer's 74, 98
RINVOQ 88
RINVOQ LQ 88
risedronate 74, 90
risperidone 59
risperidone microspheres 59
ritonavir 9
rivaroxaban 23
rivastigmine 63
rivastigmine tartrate 63
rizatriptan 61
ROCKLATAN 71
roflumilast 93
romidepsin 42
ROMVIMZA 43
ropinirole 47
rosuvastatin 16
ROTARIX 30
ROTATEQ VACCINE 30
roweepra 52
ROZLYTREK 43
RUBRACA 43
rufinamide 52
RUKOBIA 9
RUXIENCE 43
RYBELSUS 87
RYBREVANT 43
RYBREVANT FASPRO 43
RYDAPT 43
RYLAZE 43
RYTELO 43
sacubitril-valsartan 15
sajazir 93
salsalate 49
SANDOSTATIN LAR DEPOT 43

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

SANTYL....80
sapropterin....83
SARCLISA....43
SAVELLA....88, 89
saxagliptin....87
saxagliptin-metformin....87
SCEMBLIX....43
scopolamine base....26
SECUADO....59
SELARSDI....76
selegiline hcl....47
selenium sulfide....77
SELZENTRY....9
sertraline....59
setlakin....66
sevelamer carbonate....74
sf....63
sf 5000 plus....63
sharobel....68
SHINGRIX (PF)....30
SIGNIFOR....43
sildenafil (pulmonary arterial hypertension)....93, 94
silver sulfadiazine....80
SIMBRINZA....71
SIMLANDI(CF)....89
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR....89
SIMULECT....43
simvastatin....16
sirolimus....43
SIRTURO....5
sitagliptin phos-metformin....87
sitagliptin phosphate....87
SKYRIZI....26, 77
sodium acetate....98
sodium benzoate-sod phenylacet....74
sodium bicarbonate....98
sodium chloride....74, 98
sodium chloride 0.45 %....98
sodium chloride 0.9 %....74
sodium chloride 3 % hypertonic....98
sodium chloride 5 % hypertonic....98
sodium fluoride 5000 dry mouth....63
sodium fluoride 5000 plus....63
sodium fluoride-pot nitrate....64
sodium oxybate....59
sodium phenylbutyrate....74
sodium phosphate....98
sodium polystyrene sulfonate....74
sodium,potassium,mag sulfates....26
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR....9
solifenacin....96
SOLIQUA 100/33....87
SOLTAMOX....43
SOMATULINE DEPOT....43
SOMAVERT....83
sorafenib....43
sotalol....14
sotalol af....14
SPIRIVA RESPIMAT....94
spironolactone....20
spironolacton-hydrochlorothiaz....20
SPRAVATO....59
sprintec (28)....66
SPRITAM....52
sps (with sorbitol)....74
ssd....80
STELARA....77
STIOLTO RESPIMAT....94
STIVARGA....43
STRENSIQ....83
STREPTOMYCIN....5
STRIBILD....9
STRIVERDI RESPIMAT....94
SUBLOCADE....48
SUBVENITE....52
subvenite....52
SUCRAID....26
sucralfate....27, 28
sulfacetamide sodium....72
sulfacetamide sodium (acne)....75
sulfacetamide-prednisolone....72
sulfadiazine....13
sulfamethoxazole-trimethoprim....13
sulfasalazine....26
sulindac....49
sumatriptan nasal....61
sumatriptan succinate....61
sunitinib malate....43
SUNLENCA....9
syeda....66
SYLVANT....43
SYMDEKO....94
SYMPAZAN....52
SYMPROIC....26
SYMTUZA....9
SYNJARDY....87
SYNJARDY XR....87
TABLOID....43
TABRECTA....43
tacrolimus....43, 80
tadalafil....96
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg....94
TAFINLAR....43
TAGRISSO....44
TALVEY....44
TALZENNA....44
tamoxifen....44
tamsulosin....96
tarina fe 1-20 eq (28)....66
tazarotene....80, 81
tazicef....11
TECENTRIQ....44
TECENTRIQ HYBREZA....44
TECVAYLI....44
TEFLARO....11
telmisartan....20
telmisartan-amlodipine....20
telmisartan-hydrochlorothiazid....20
TEMODAR....44
temsirolimus....44
TENIVAC (PF)....30
tenofovir disoproxil fumarate....9
TEPMETKO....44
terazosin....20
terbinafine hcl....3
terbutaline....94
terconazole....69
teriflunomide....63
teriparatide....90
testosterone....83, 84
testosterone cypionate....83
testosterone enanthate....83

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

tetrabenazine 63
tetracycline 14
TEVIMBRA 44
TEZSPIRE 94
THALOMID 44
theophylline 94
thioridazine 60
thiotepa 44
thiothixene 60
tiadylt er 20
tiagabine 53
TIBSOVO 44
ticagrelor 23
TICE BCG 30
TICOVAC 30
tigecycline 5
tilia fe 66
timolol maleate 20, 70
tinidazole 5
tiotropium bromide 94
TIVDAK 44
TIVICAY 9
TIVICAY PD 9
tizanidine 61
TOBI PODHALER 6
TOBRADEX 70
tobramycin 6, 70
tobramycin in 0.225 % nacl 6
tobramycin sulfate 6
tobramycin-dexamethasone 70
tolterodine 96
tolvaptan 84
tolvaptan (polycys kidney dis) .. 84
topiramate 53
topotecan 44
toremifene 44
torpenz 44
torsemide 20
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 87
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 87
TRADJENTA 87
tramadol 49
tramadol-acetaminophen 49
trandolapril 20
trandolapril-verapamil 20
tranexamic acid 69
tranylcypromine 60
travasol 10 % 99
travoprost 71
TRAZIMERA 44
trazodone 60
TRELEGY ELLIPTA 94
TRELSTAR 44
TREMFYA 77
TREMFYA ONE-PRESS 77
TREMFYA PEN 77
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) 77
treprostinil sodium 20
tretinoin (antineoplastic) 44
tretinoin topical 81
triamcinolone acetonide 64, 78, 82
triamterene-hydrochlorothiazid 20
triderm 79
trientine 74
tri-estarylla 66
trifluoperazine 60
trifluridine 70
trihexyphenidyl 47
TRIJARDY XR 87
TRIKAFTA 94
tri-legest fe 66
tri-linyah 66
tri-lo-estarylla 66
tri-lo-marzia 66
tri-lo-sprintec 66
trimethoprim 4
trimipramine 60
TRINTELLIX 60
tri-sprintec (28) 66
TRIUMEQ 9
TRIUMEQ PD 9
TRODELVY 44
TROGARZO 9
TROPHAMINE 10 % 99
trospium 96
TRULANCE 26
TRULICITY 87
TRUMENBA 30
TRUQAP 44
TUKYSA 44
TURALIO 44
turqoz (28) 67
TWIIST REFILL KT(CSST-NDL-SYR) 95
TWIIST RFL(INFUS-CSST-NDL-SYR) 95
TWIIST STARTER KIT 95
TWINRIX (PF) 30
TYENNE 89
TYENNE AUTOINJECTOR 89
TYMLOS 90
TYPHIM VI 30
TYVASO 94
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT 94
TYVASO REFILL KIT 94
TYVASO STARTER KIT 94
UBRELVY 61
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 95
unithroid 82
UNITUXIN 44
UPTRAVI 21
ursodiol 26
USTEKINUMAB 77
USTEKINUMAB-AEKN 77
valacyclovir 9
VALCHLOR 80
valganciclovir 9
valproate sodium 53
valproic acid 53
valproic acid (as sodium salt) ... 53
valrubicin 44
valsartan 21
valsartan-hydrochlorothiazide . 21
VALTOCO 53
valtya 67
vancomycin 6
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL 6
VANFLYTA 44
VAQTA (PF) 30, 31
varenicline tartrate 72
VARIVAX (PF) 31
VARIZIG 31
VARUBI 26
VAXCHORA VACCINE 31
VECTIBIX 44
veletri 21
velivet triphasic regimen (28) ... 67

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

VELTASSA 74
VEMLIDY 9
VENCLEXTA 45
VENCLEXTA STARTING PACK 45
venlafaxine 60
verapamil 21
VERQUVO 15
VERSACLOZ 60
VERZENIO 45
vestura (28) 67
VIBATIV 6
VIBERZI 26
vienva 67
vigabatrin 53
vigadrone 53
vilazodone 60
VIMIZIM 84
VIMKUNYA 31
vinblastine 45
vincristine 45
vinorelbine 45
viorele (28) 67
VIRACEPT 9
VIREAD 9
VITRAKVI 45
VIVITROL 49
VIVOTIF 31
VONJO 45
VORANIGO 45
voriconazole 3
voriconazole-hpbcd 3
VOSEVI 9
VOWST 26
VRAYLAR 60
VUMERITY 63
VYLOY 45
VYNDAMAX 15
VYNDAQEL 15
VYVGART 61
VYVGART HYTRULO 61
VYXEOS 45
warfarin 23
water for irrigation, sterile 74
WELIREG 45
wera (28) 67
wescap-pn dha 99
WINREVAIR 94
wixela inhub 94
WYOST 31
XALKORI 45
XARELTO 23
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 23
XCOPRI 53
XCOPRI MAINTENANCE PACK 53
XCOPRI TITRATION PACK 53
XDEMVY 72
XELJANZ 89
XELJANZ XR 89
XEMBIFY 31
XERMELO 45
XIAFLEX 74
XIFAXAN 6
XIGDUO XR 87, 88
XIIDRA 72
XOFLUZA 10
XOLAIR 94, 95
XOSPATA 45
XPOVIO 45
XTANDI 45
xulane 69
YERVOY 45
YESINTEK 77
YF-VAX (PF) 31
YONDELIS 45
yulithira 46
yuvafem 68
zafemy 69
zafirlukast 95
zaleplon 60
ZALTRAP 46
ZEJULA 46
ZELBORAF 46
zenatane 81
ZENPEP 26
ZEPOSIA 63
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) 63
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) 63
ZEPZELCA 46
zidovudine 10
ZIIHERA 46
ziprasidone hcl 60
ziprasidone mesylate 60
ZIRABEV 46
ZIRGAN 70
ZOLADEX 46
zoledronic acid 84
zoledronic acid-mannitol-water 74
ZOLINZA 46
zolpidem 60
ZONISADE 53
zonisamide 53
zovia 1-35 (28) 67
ZTALMY 53
zumandimine (28) 67
ZURZUVAE 60
ZYDELIG 46
ZYKADIA 46
ZYMFENTRA 26
ZYNLONTA 46
ZYNYZ 46
ZYPREXA RELPREVV 60

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/14/2026.

Este formulario se actualizó en 07/14/2026.

Para la información más reciente u otras preguntas, favor de comunicarse con Banner Medicare Advantage Prime al 844-549-1857, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, o visite ***www.BannerHealth.com/MA***.

Para más información, visite ***www.BannerHealth.com/MA*** o escanee el código QR.

HMO-CF-Spa26