2026

Formulario (Lista de medicamentos cubiertos)



ElderServe MAP (HMO D-SNP)

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

HPMS Approved Formulary File Submission ID 00026056, Version: 16

Este formulario se actualizó el 10/16/2026. Para obtener la información más reciente u otras preguntas, comuníquese con nosotros, Servicios para los miembros de ElderServe Health Plan al 1-800-362-2266 o, para usuarios de TTY al TTY/TDD 711, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. o visite el sitio web www.ElderServeHealth.org.

H6776_Formulary002CY26_C

Índice

2026 Parte D del Formulario i
¿Qué es el formulario de ElderServe MAP (HMO D-SNP)? i
¿El formulario puede cambiar? i
¿Cómo utilizo el formulario? iii
Afección médica iii
Listado alfabético iii
¿Qué son los medicamentos genéricos? iii
¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares? iv
¿Hay alguna restricción en mi cobertura? iv
¿Qué pasa si mi medicamento no está en el formulario? v
¿Cómo solicito una excepción al formulario de ElderServe MAP (HMO D-SNP)? v
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o tiene alguna restricción? 1
Para obtener más información 1
Formulario de ElderServe MAP (HMO D-SNP) 1
Lista de Abreviaciones 2
ANTIINFECCIOSOS 3
- AGENTES ANTIMICÓTICOS 3
- AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS 3
- ANTIINFECCIOSOS VARIOS 3
- ANTIVÍRICOS 6
- CEFALOSPORINAS 8
- ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS 10
- PENICILINAS 10
- QUINOLONAS 11
- SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS 12
- TETRACICLINAS 12

CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS 12
- AGENTES ANTIARRÍTMICOS 12
- AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS 13
- AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL 14
- NITRATOS 14
- TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO 15
- TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN 18

GASTROENTEROLOGÍA 20
- AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS 20
- ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS 23
- TRATAMIENTO DE ÚLCERAS 23

IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA 24
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS 24
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS 25
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES 26
AGENTES COADYUVANTES 26
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES 27
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC. 41
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS 41
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS 41
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS 43
ANTICONVULSIVANTES 44
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS 47
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA 55
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS 55
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS 55
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO 57
AGENTES VARIOS 57
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS 57
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS 58
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA 58
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS 58
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS 59
OXITÓCICOS 61
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS 61
OFTALMOLOGÍA 61
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS 61
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS 61
ANTIBIÓTICOS 61
ANTIVÍRICOS 62
BETABLOQUEANTES 62
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS 62
ESTEROIDES 62
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA 63
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA 63
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS 63
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS 63
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR 63
AGENTES VARIOS 63
ANTÍDOTOS 65
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN 65
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO 65
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS 65
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS 65
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS 66
ANTIVIRALES TÓPICOS 68
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS 68

ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS 69
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS 69
TRATAMIENTO DEL ACNÉ 71
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES 71
AGENTES ANTITIROIDEOS 71
HORMONAS SUPRARRENALES 71
HORMONAS TIROIDEAS 72
HORMONAS VARIAS 72
TRATAMIENTO DE LA DIABETES 74
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA 78
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS 78
TRATAMIENTO DE LA GOTA 79
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS 80
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA 80
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS 80
AGENTES PULMONARES 81
SUMINISTROS DIVERSOS 85
SUMINISTROS DIVERSOS 85
UROLÓGICOS 86
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS 86
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS 87
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH) 87
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS 87
DERIVADOS DE SANGRE 87
ELECTROLITOS 87
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS 89
VITAMINAS/HEMATÍNICOS 89
Index 90
Aviso de no discriminación de ElderServe MAP (HMO D-SNP) III

2026 Parte D del Formulario

Nota para los miembros actuales: este formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) dice "nosotros", "nos" o "nuestro", se refiere a ElderServe MAP (HMO D-SNP). Cuando dice "plan" o "nuestro plan", se refiere a ElderServe MAP (HMO D-SNP).

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) de nuestro plan actualizada al 10/16/2026. Para obtener la Lista de medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (formulario), aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2026 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el formulario de ElderServe MAP (HMO D-SNP)?

En este documento, usamos los términos Lista de medicamentos y Formulario para hacer referencia a lo mismo. Un formulario es una lista de los medicamentos cubiertos seleccionados por ElderServe MAP (HMO D-SNP) en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que incluye las terapias con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, ElderServe MAP (HMO D-SNP) 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 ElderServe MAP (HMO D-SNP) y se cumplan otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿El formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1.º de enero, pero ElderServe MAP (HMO D-SNP) puede agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, transferirlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web a continuación: https://elderserveMAP.org/members/member-materials/.

Cambios que pueden afectarlo este año*:* en los casos que se enumeran a continuación, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo estamos reemplazando con una determinada versión nueva de ese medicamento que aparecerá con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una versión nueva de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro

formulario, pero agregar nuevas restricciones de inmediato.

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

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

Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo para usted el medicamento que hemos cambiado. Para obtener más información, consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de ElderServe MAP (HMO D-SNP)?" a continuación.

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

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

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente está en el formulario, o agregar un nuevo producto biosimilar para reemplazar un producto biológico original que actualmente está en el formulario, o agregar nuevas restricciones, o ambas, después de agregar el medicamento correspondiente. Asimismo podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o a ambos. También podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos requisitos de autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. O bien, en el momento en que el miembro solicite la reposición del medicamento, en cuyo caso el miembro puede recibir un suministro de 30 días del medicamento y un aviso del cambio.

  Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción por usted y sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. En el aviso que le proporcionamos se incluirá información sobre cómo

S/olicitar una excepción y también puede encontrar información en la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de ElderServe MAP (HMO D-SNP)?" a continuació/n.

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. Por lo general, si usted está tomando un medicamento de nuestro formulario del año de contrato 2026 que estaba cubierto al principio del año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura del año de contrato 2026, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos. No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, dichos cambios lo afectarían a partir del 1.º de enero del año siguiente, y es importante que verifique el formulario del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto entró en vigencia el 10/16/2026. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por ElderServe MAP (HMO D-SNP), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 2. Los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se enumeran en la categoría CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 2. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de la categoría a la que pertenece su medicamento, debe buscarlo en el índice que comienza en la página 90. En el Índice se proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

ElderServe MAP (HMO D-SNP) cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA dado que tiene el mismo ingrediente activo que

el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien que los medicamentos de marca y suelen costar menos. Hay medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos 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 habituales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos habituales, en lugar de contar con una forma genérica, tienen alternativas que se llaman biosimilares. En general, los productos biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según 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 más información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Sección 3.1 del Capítulo 5 de la Evidencia de Cobertura, "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 de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** ElderServe MAP (HMO D-SNP) requiere que usted o la persona autorizada a dar recetas obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener la aprobación de ElderServe MAP (HMO D-SNP) antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, ElderServe MAP (HMO D-SNP) podría no cubrir el medicamento.

- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, ElderServe MAP (HMO D-SNP) limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, ElderServe MAP (HMO D-SNP) proporciona 60 comprimidos cada 30 días por receta de STREPTOMYCIN. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, ElderServe MAP (HMO D-SNP) requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B se usan para tratar su afección médica, es posible que ElderServe MAP (HMO D-SNP) no cubra el medicamento B a menos que pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, ElderServe MAP (HMO D-SNP) cubrirá el medicamento B.

Puede verificar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales en el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea donde se explican nuestras restricciones de terapia escalonada y autorización previa. También puede

solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Puede solicitarle a ElderServe MAP (HMO D-SNP) que haga una excepción a estas restricciones o límites o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su condición de salud. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de ElderServe MAP (HMO D-SNP)?" en la página IV para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si el medicamento que toma no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que ElderServe MAP (HMO D-SNP) no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedir a Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por ElderServe MAP (HMO D-SNP). Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico
  y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por ElderServe MAP (HMO D-SNP).

- Puede solicitarle a ElderServe MAP (HMO D-SNP) que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de ElderServe MAP (HMO D-SNP)?

Puede pedirle a ElderServe MAP (HMO D-SNP) que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento, incluso si este no se encuentra en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costos compartidos predeterminado y usted no podrá solicitarnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costos compartidos más bajo.

- Puede solicitarnos que anulemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, ElderServe MAP (HMO D-SNP) limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, ElderServe MAP (HMO D-SNP) solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan o la aplicación de la restricción no fueran tan eficaces para usted y/o le causaran efectos adversos.

Usted o la persona autorizada a dar recetas deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al formulario, incluso en caso de una excepción a una restricción de cobertura. ***Cuando solicite una excepción, la persona autorizada a dar recetas tendrá que explicar los motivos médicos por los que necesita la excepción*.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si considera, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera un máximo de 72 horas para que se tome una

decisión. Si estamos de acuerdo, o si la persona autorizada a dar recetas solicita una decisión rápida, debemos comunicarle una decisión a más tardar 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de la persona autorizada a dar recetas.

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

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en el formulario. O puede estar tomando un medicamento que está en nuestro
formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con la persona autorizada a dar recetas sobre la solicitud de una decisión de cobertura para mostrar que cumple con los criterios para la aprobación, para cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o para solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan la forma de proceder correcta para usted, es posible que, en ciertos casos, cubramos su medicamento durante los primeros <*debe ser durante al menos 90*> días a partir de la fecha en que se convierte en miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario o que tengan una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta se emite para menos días, permitiremos resurtidos para brindarle hasta un máximo de 30 días de medicamento.
Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, aunque haya sido un miembro del plan durante menos de 90 días.

Si usted reside en un centro de atención médica a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtener sus medicamentos son limitadas, pero ya transcurrieron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta e ElderServe MAP (HMO D-SNP), revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre ElderServe MAP (HMO D-SNP), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite el sitio web http://www.medicare.gov.

Formulario de ElderServe MAP (HMO D-SNP)

En el formulario a continuación se proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por ElderServe MAP (HMO D-SNP). Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al índice que comienza en la página 90.

En la primera columna de la tabla se menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se escriben con mayúscula (por ejemplo, DIFICID ORAL) y los medicamentos genéricos se enumeran en minúscula y cursiva (por ejemplo, etilsuccinato de eritromicina comprimido oral).

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

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 suministra a los adultos sin costo alguno cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
amphotericin b	1	B/D PA
amphotericin b liposome	1	B/D PA
caspofungin	1	
clotrimazole mucous membrane	1	MO
CRESEMBA ORAL	1	PA
fluconazole	1	MO
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml	1	PA; MO
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml	1	PA
flucytosine	1	MO
griseofulvin microsize	1	MO
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	1	MO
itraconazole oral capsule	1	MO; QL (120 por 30 días)
itraconazole oral solution	1	MO
ketoconazole oral	1	MO
micafungin	1	MO
nystatin oral suspension	1	MO
nystatin oral tablet	1	MO
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	PA; MO; QL (96 por 30 días)
terbinafine hcl oral	1	MO
voriconazole intravenous recon soln	1	PA
voriconazole oral suspension for reconstitution	1	PA; MO
voriconazole oral tablet	1	PA; MO
voriconazole-hpbcd	1	PA
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
fosfomycin tromethamine	1	MO
methenamine hippurate	1	MO
methenamine mandelate oral tablet	1	MO
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	1	MO
nitrofurantoin monohyd/m-cryst	1	MO
trimethoprim	1	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
albendazole	1	MO
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	1	PA; MO
ARIKAYCE	1	PA; LA

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
atovaquone	1	MO
atovaquone-proguanil	1	MO
aztreonam	1	PA; MO
CAYSTON	1	PA; MO; LA; QL (84 por 56 días)
chloroquine phosphate	1	MO
clindamycin hcl	1	MO
clindamycin in 5 % dextrose	1	PA; MO
clindamycin phosphate injection	1	PA; MO
COARTEM	1	MO
colistin (colistimethate na)	1	PA; MO; QL (30 por 10 días)
dapsone oral	1	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	1	MO
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	1	MO
EMVERM	1	MO
ertapenem	1	PA; MO; QL (14 por 14 días)
ethambutol	1	MO
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	1	PA; MO
gentamicin injection	1	PA; MO
gentamicin sulfate (ped) (pf)	1	PA
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	1	MO
imipenem-cilastatin	1	PA; MO
IMPAVIDO	1	PA
isoniazid injection	1	
isoniazid oral	1	MO
ivermectin oral tablet 3 mg	1	PA; QL (20 por 30 días)
ivermectin oral tablet 6 mg	1	PA; QL (8 por 30 días)
lincomycin	1	PA
linezolid in dextrose 5%	1	PA; MO
linezolid oral suspension for reconstitution	1	MO
linezolid oral tablet	1	MO
mefloquine	1	MO
meropenem intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; QL (30 por 10 días)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	1	PA; QL (10 por 10 días)
metronidazole in nacl (iso-os)	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	MO
neomycin	1	MO
nitazoxanide	1	MO; QL (12 por 30 días)
pentamidine inhalation	1	B/D PA; MO; QL (1 por 28 días)
pentamidine injection	1	
praziquantel	1	MO
PRIFTIN	1	MO
PRIMAQUINE	1	MO
pyrazinamide	1	MO
pyrimethamine	1	PA; MO
quinine sulfate	1	MO
rifabutin	1	MO
rifampin intravenous	1	MO
rifampin oral	1	MO
SIRTURO	1	PA; LA
STREPTOMYCIN	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
tigecycline	1	PA; MO
tinidazole	1	MO
TOBI PODHALER	1	MO; QL (224 por 56 días)
tobramycin in 0.225 % nacl	1	PA; MO; QL (280 por 28 días)
tobramycin inhalation	1	PA; MO; QL (224 por 28 días)
tobramycin sulfate injection recon soln	1	PA; QL (9 por 14 días)
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml	1	PA
tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml	1	PA; MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	1	QL (4000 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	QL (1000 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	QL (4050 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	1	QL (20 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram	1	QL (2 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 5 gram	1	QL (4 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	1	MO; QL (10 por 10 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	1	QL (27 por 10 días)
vancomycin oral capsule 125 mg	1	PA; MO; QL (40 por 10 días)
vancomycin oral capsule 250 mg	1	PA; MO; QL (80 por 10 días)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	1	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	1	PA; QL (9 por 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
ANTIVÍRICOS		
abacavir	1	MO
abacavir-lamivudine	1	MO
acyclovir oral capsule	1	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	1	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml (5 ml)	1	
acyclovir oral tablet	1	MO
acyclovir sodium intravenous solution	1	B/D PA; MO
adefovir	1	MO
amantadine hcl	1	MO
APTIVUS	1	MO
atazanavir	1	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	1	MO
BIKTARVY	1	MO
CABENUVA	1	MO
cidofovir	1	
CIMDUO	1	MO
darunavir oral tablet 600 mg	1	MO
darunavir oral tablet 800 mg	1	MO
DELSTRIGO	1	MO
DESCOVY	1	MO
DOVATO	1	MO
EDURANT	1	MO
EDURANT PED	1	MO
efavirenz oral tablet	1	MO
efavirenz-emtricitabin-tenofov	1	MO
efavirenz-lamivu-tenofov disop	1	MO
emtricitabine	1	MO
emtricitabine-tenofovir (tdf)	1	MO
emtricita-rilpivirine-tenof df	1	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	1	MO
entecavir	1	MO
etravirine	1	MO
EVOTAZ	1	MO
famciclovir	1	MO
fosamprenavir	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ganciclovir sodium intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
ganciclovir sodium intravenous solution	1	B/D PA
GENVOYA	1	MO
IDVYNSO	1	MO
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	MO
ISENTRESS HD	1	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	1	MO
JULUCA	1	MO
KALETRA ORAL SOLUTION	1	MO
LAGEVRIO (EUA)	1	QL (40 por 30 días)
lamivudine	1	MO
lamivudine-zidovudine	1	MO
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	1	PA; MO; QL (28 por 28 días)
LIVTENCITY	1	PA; LA; QL (120 por 30 días)
lopinavir-ritonavir oral tablet	1	MO
maraviroc	1	MO
MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; MO; QL (168 por 28 días)
MAVYRET ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (84 por 28 días)
nevirapine oral suspension	1	MO
nevirapine oral tablet	1	MO
nevirapine oral tablet extended release 24 hr	1	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
ODEFSEY	1	MO
oseltamivir	1	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	1	QL (20 por 30 días)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)-100 MG (5)	1	QL (11 por 30 días)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	QL (30 por 30 días)
PIFELTRO	1	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	1	PA
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG	1	PA; MO; QL (56 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVYMIS ORAL TABLET 480 MG	1	PA; MO; QL (28 por 28 días)
PREZCOBIX	1	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	1	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	1	MO
RELENZA DISKHALER	1	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	1	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
ribavirin oral capsule	1	MO
ribavirin oral tablet 200 mg	1	MO
rilpivirine hcl	1	MO
rimantadine	1	MO
ritonavir	1	MO
RUKOBIA	1	MO
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	1	PA; MO; QL (28 por 28 días)
STRIBILD	1	MO
SUNLENCA	1	
SYMTUZA	1	MO
tenofovir disoproxil fumarate	1	MO
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	1	MO
TIVICAY PD	1	MO
TRIUMEQ	1	MO
TRIUMEQ PD	1	MO
TROGARZO	1	MO; LA
valacyclovir oral tablet 1 gram	1	MO; QL (120 por 30 días)
valacyclovir oral tablet 500 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
valganciclovir oral recon soln	1	MO
valganciclovir oral tablet	1	MO
VEMLIDY	1	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	1	MO
VIREAD ORAL POWDER	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	MO
VOSEVI	1	PA; MO; QL (28 por 28 días)
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	MO
zidovudine oral capsule	1	MO
zidovudine oral syrup	1	MO
zidovudine oral tablet	1	MO
CEFALOSPORINAS		
cefaclor oral capsule	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	1	
cefadroxil oral capsule	1	MO
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	1	MO
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	1	MO
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	1	MO
cefazolin injection recon soln 100 gram, 300 gram	1	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	1	
cefdinir oral capsule	1	MO
cefdinir oral suspension for reconstitution	1	MO
cefepime in dextrose,iso-osm	1	
cefepime injection	1	MO
cefixime oral capsule	1	MO
cefixime oral suspension for reconstitution	1	MO
cefoxitin in dextrose, iso-osm	1	PA
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; MO
cefoxitin intravenous recon soln 10 gram	1	PA
cefpodoxime	1	MO
cefprozil	1	MO
ceftaroline fosamil	1	PA
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; MO
ceftazidime injection recon soln 6 gram	1	PA
ceftriaxone in dextrose,iso-os	1	MO
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	1	MO
ceftriaxone injection recon soln 10 gram	1	
ceftriaxone intravenous recon soln 2 gram	1	MO
cefuroxime axetil oral tablet	1	MO
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	1	PA; MO
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	1	PA; MO
cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	MO
cephalexin oral suspension for reconstitution	1	MO
tazicef injection	1	PA; MO
TEFLARO	1	PA; MO
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
azithromycin intravenous	1	PA; MO
azithromycin oral suspension for reconstitution	1	MO
azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1	MO
clarithromycin	1	MO
DIFICID ORAL TABLET	1	QL (20 por 10 días)
ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	1	MO
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	1	
erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec)	1	
erythromycin oral tablet	1	MO
erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	MO
fidaxomicin	1	QL (20 por 10 días)
PENICILINAS		
amoxicillin oral capsule	1	MO
amoxicillin oral suspension for reconstitution	1	MO
amoxicillin oral tablet	1	MO
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable	1	
ampicillin oral capsule 500 mg	1	MO
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ampicillin sodium intravenous	1	PA
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram	1	PA; MO
ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram	1	PA
ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram	1	PA
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	1	MO
BICILLIN L-A	1	PA
dicloxacillin	1	MO
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml	1	PA
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; MO
nafcillin injection recon soln 10 gram	1	PA
oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml	1	PA
oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram	1	PA
oxacillin injection recon soln 2 gram	1	PA; MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	1	PA
penicillin g potassium	1	PA; MO
penicillin g sodium	1	PA; MO
penicillin v potassium	1	MO
pfizerpen-g	1	PA
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram	1	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram	1	MO
QUINOLONAS		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	MO
ciprofloxacin in 5 % dextrose	1	PA; MO
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml	1	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	1	PA; MO
levofloxacin oral solution	1	MO
levofloxacin oral tablet	1	MO
moxifloxacin oral	1	MO
moxifloxacin-sod.chloride(iso)	1	PA; MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
sulfadiazine	1	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous	1	PA; MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	1	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1	MO
TETRACICLINAS		
demeclocycline	1	MO
doxy-100	1	PA; MO
doxycycline hyclate intravenous	1	PA
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	MO
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg	1	MO
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	MO
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution	1	MO
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	MO
minocycline oral capsule	1	MO
minocycline oral tablet	1	MO
mondoxyne nl oral capsule 100 mg	1	
tetracycline oral capsule	1	MO
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
adenosine	1	
amiodarone intravenous solution	1	
amiodarone oral	1	MO
dofetilide	1	MO
flecainide	1	MO
ibutilide fumarate	1	
lidocaine (pf) intravenous	1	

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)	1	
mexiletine	1	MO
MULTAQ	1	MO
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg	1	
procainamide injection	1	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr	1	MO
propafenone oral tablet	1	MO
quinidine sulfate oral tablet	1	MO
sotalol af	1	
sotalol oral	1	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CAMZYOS	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
digoxin oral solution	1	MO
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	1	MO
dobutamine	1	B/D PA
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)	1	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)	1	B/D PA
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)	1	B/D PA; MO
dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	1	B/D PA
dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	1	B/D PA; MO
ENTRESTO SPRINKLE	1	QL (240 por 30 días)
ivabradine	1	MO; QL (60 por 30 días)
milrinone	1	B/D PA
milrinone in 5 % dextrose	1	B/D PA
norepinephrine bitartrate	1	
ranolazine	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sacubitril-valsartan	1	MO; QL (60 por 30 días)
VERQUVO	1	MO; QL (30 por 30 días)
VYNDAMAX	1	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
amlodipine-atorvastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)
atorvastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)
cholestyramine (with sugar)	1	MO
cholestyramine light	1	MO
colesevelam	1	MO
colestipol oral granules	1	MO
colestipol oral packet	1	
colestipol oral tablet	1	MO
ezetimibe	1	MO
ezetimibe-simvastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1	MO
fenofibrate nanocrystallized	1	MO
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	1	MO
fenofibric acid	1	
fenofibric acid (choline)	1	MO
fluvastatin oral capsule 20 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
fluvastatin oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
gemfibrozil	1	MO
icosapent ethyl	1	MO
lovastatin oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
NEXLETOL	1	PA; MO
NEXLIZET	1	PA; MO
niacin oral tablet 500 mg	1	MO
niacin oral tablet extended release 24 hr	1	MO
omega-3 acid ethyl esters	1	MO
pitavastatin calcium	1	MO; QL (30 por 30 días)
pravastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)
prevalite oral powder in packet	1	MO
REPATHA	1	PA; QL (6 por 28 días)
REPATHA SURECLICK	1	PA; QL (6 por 28 días)
rosuvastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)
simvastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)
NITRATOS		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
isosorbide mononitrate	1	MO
nitro-bid	1	MO
nitroglycerin sublingual	1	MO
nitroglycerin transdermal ointment	1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	1	MO
nitroglycerin translingual	1	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
acebutolol	1	MO
aliskiren	1	MO
amiloride	1	MO
amiloride-hydrochlorothiazide	1	
amlodipine	1	MO
amlodipine-benazepril	1	MO
amlodipine-olmesartan	1	MO
amlodipine-valsartan	1	MO
amlodipine-valsartan-hcthiazid	1	MO
atenolol	1	MO
atenolol-chlorthalidone	1	MO
azilsartan medoxomil	1	MO
benazepril	1	MO
benazepril-hydrochlorothiazide	1	MO
betaxolol oral	1	MO
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
bisoprolol-hydrochlorothiazide	1	MO
bumetanide injection	1	
bumetanide oral	1	MO
candesartan	1	MO
candesartan-hydrochlorothiazid	1	MO
captopril	1	MO
captopril-hydrochlorothiazide	1	
cartia xt	1	MO
carvedilol	1	MO
chlorothiazide sodium	1	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	MO
clonidine transdermal patch	1	MO; QL (4 por 28 días)
clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)	1	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	MO
diltiazem hcl intravenous solution	1	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr	1	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr	1	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr	1	MO
diltiazem hcl oral tablet	1	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 240 mg, 300 mg	1	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 360 mg, 420 mg	1	
dilt-xr	1	MO
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
doxazosin oral tablet 8 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
EDARBI	1	MO
EDARBYCLOR	1	MO
enalapril maleate oral tablet	1	MO
enalaprilat intravenous solution	1	
enalapril-hydrochlorothiazide	1	MO
eplerenone	1	MO
esmolol intravenous solution	1	
ethacrynate sodium	1	
felodipine	1	MO
fosinopril	1	MO
fosinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
furosemide injection	1	
furosemide oral solution	1	MO
furosemide oral tablet	1	MO
hydralazine injection	1	
hydralazine oral	1	MO
hydrochlorothiazide	1	MO
indapamide	1	MO
irbesartan	1	MO
irbesartan-hydrochlorothiazide	1	MO
isosorbide-hydralazine	1	MO; QL (180 por 30 días)
isradipine	1	
KERENDIA	1	PA; QL (30 por 30 días)
labetalol intravenous solution	1	
labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)	1	
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	MO
lisinopril	1	MO
lisinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
losartan	1	MO
losartan-hydrochlorothiazide	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
mannitol 20 %	1	
mannitol 25 % intravenous solution	1	
matzim la	1	MO
metolazone	1	MO
metoprolol succinate	1	MO
metoprolol ta-hydrochlorothiaz	1	MO
metoprolol tartrate intravenous	1	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
metyrosine	1	PA; MO
minoxidil oral	1	MO
moexipril	1	MO
nadolol	1	MO
nebivolol	1	MO
nicardipine intravenous solution	1	
nicardipine oral	1	MO
nifedipine oral tablet extended release	1	MO
nifedipine oral tablet extended release 24hr	1	MO
nimodipine oral capsule	1	MO
olmesartan	1	MO
olmesartan-amlodipin-hcthiazid	1	MO
olmesartan-hydrochlorothiazide	1	MO
osmitrol 20 %	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
perindopril erbumine	1	MO
phentolamine	1	
pindolol	1	MO
prazosin	1	MO
propranolol intravenous	1	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr	1	MO
propranolol oral solution	1	MO
propranolol oral tablet	1	MO
quinapril	1	MO
quinapril-hydrochlorothiazide	1	MO
ramipril	1	MO
spironolactone oral tablet	1	MO
spironolacton-hydrochlorothiaz	1	MO
telmisartan	1	MO
telmisartan-amlodipine	1	
telmisartan-hydrochlorothiazid	1	MO
terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
terazosin oral capsule 10 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
tiadylt er	1	MO
timolol maleate oral tablet 10 mg	1	

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
timolol maleate oral tablet 20 mg, 5 mg	1	MO
torsemide oral	1	MO
trandolapril	1	MO
trandolapril-verapamil	1	MO
treprostinil sodium	1	PA; MO; LA
triamterene-hydrochlorothiazid	1	MO
UPTRAVI ORAL TABLET	1	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; MO; LA; QL (200 por 180 días)
valsartan oral tablet	1	MO
valsartan-hydrochlorothiazide	1	MO
veletri	1	B/D PA; MO
verapamil intravenous solution	1	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct	1	MO
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr	1	MO
verapamil oral tablet	1	MO
verapamil oral tablet extended release	1	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
aminocaproic acid intravenous	1	MO
aminocaproic acid oral	1	MO
aspirin-dipyridamole	1	MO
CABLIVI INJECTION KIT	1	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	1	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	1	PA; MO
cilostazol	1	MO
clopidogrel oral tablet 300 mg	1	
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
dabigatran etexilate	1	MO; QL (60 por 30 días)
dipyridamole intravenous	1	
dipyridamole oral	1	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET SPRINKLE	1	PA; MO; LA
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	1	MO; QL (74 por 180 días)
ELIQUIS ORAL TABLET	1	MO; QL (60 por 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG	1	MO; QL (140 por 28 días)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1.5 MG (0.5 MG X 3)	1	MO; QL (420 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG (0.5 MG X 4)	1	MO; QL (560 por 28 días)
ELIQUIS SPRINKLE	1	QL (70 por 28 días)
eltrombopag olamine	1	PA; MO
enoxaparin subcutaneous solution	1	MO; QL (60 por 30 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	1	MO; QL (56 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	1	MO; QL (44.8 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml	1	MO; QL (16.8 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	1	MO; QL (22.4 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml	1	MO; QL (33.6 por 28 días)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	1	MO
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	1	MO
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)	1	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	1	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml	1	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml	1	
heparin (porcine) injection solution	1	MO
heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml	1	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	1	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	1	MO
heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml	1	

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml	1	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE	1	MO
jantoven	1	
pentoxifylline	1	MO
prasugrel hcl	1	MO
protamine	1	
rivaroxaban oral suspension for reconstitution	1	MO; QL (775 por 28 días)
rivaroxaban oral tablet	1	MO; QL (60 por 30 días)
ticagrelor	1	MO
warfarin	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	1	MO; QL (51 por 180 días)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	1	MO; QL (30 por 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	1	MO; QL (60 por 30 días)
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
alosetron oral tablet 0.5 mg	1	PA; MO
alosetron oral tablet 1 mg	1	PA; MO
aprepitant	1	B/D PA; MO
balsalazide	1	MO
betaine	1	MO
budesonide oral capsule,delayed,extend.release	1	MO
budesonide oral tablet,delayed and ext.release	1	MO
CIMZIA POWDER FOR RECONST	1	PA; MO; QL (2 por 28 días)
CIMZIA STARTER KIT	1	PA; MO; QL (3 por 180 días)
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 200 MG/ML	1	PA; QL (4 por 28 días)
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	1	PA; MO; QL (2 por 28 días)
CINVANTI	1	MO
compro	1	MO
constulose	1	MO
CORTIFOAM	1	MO
CREON	1	MO
cromolyn oral	1	MO
dimenhydrinate injection solution	1	MO
dronabinol oral capsule	1	PA; MO
droperidol injection solution	1	
enulose	1	MO
fosaprepitant	1	MO
GATTEX 30-VIAL	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GATTEX ONE-VIAL	1	PA; MO
gavilyte-c	1	MO
gavilyte-g	1	MO
gavilyte-n	1	MO
generlac	1	MO
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	1	MO
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml	1	MO
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	1	
granisetron hcl oral	1	B/D PA; MO
hydrocortisone rectal	1	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %	1	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
INFLIXIMAB	1	PA; QL (20 por 28 días)
lactulose oral solution	1	MO
LINZESS	1	MO; QL (30 por 30 días)
LIVDELZI	1	PA; QL (30 por 30 días)
lubiprostone	1	MO; QL (60 por 30 días)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	MO
mesalamine	1	MO
mesalamine with cleansing wipe	1	MO
metoclopramide hcl injection	1	
metoclopramide hcl oral solution	1	MO
metoclopramide hcl oral tablet	1	MO
nitroglycerin rectal	1	MO
ondansetron hcl (pf) injection solution	1	MO
ondansetron hcl (pf) injection syringe	1	
ondansetron hcl intravenous	1	MO
ondansetron hcl oral solution	1	B/D PA; MO
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	1	B/D PA; MO
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	1	B/D PA; MO
palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml	1	MO
palonosetron intravenous syringe	1	
peg 3350-electrolytes	1	
peg-electrolyte	1	MO
prochlorperazine	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	1	MO
prochlorperazine maleate oral	1	MO
procto-med hc	1	MO
proctosol hc topical	1	MO
proctozone-hc	1	
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	ST; MO; QL (18 por 30 días)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	1	ST; MO; QL (18 por 30 días)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	1	ST; MO; QL (12 por 30 días)
REMICADE	1	PA; MO; QL (20 por 28 días)
scopolamine base	1	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (30 por 180 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (1.2 por 56 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (2.4 por 56 días)
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	1	MO
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	1	
SUCRAID	1	PA
sulfasalazine	1	MO
SYMPROIC	1	MO; QL (30 por 30 días)
TRULANCE	1	QL (30 por 30 días)
ursodiol oral capsule 300 mg	1	MO
ursodiol oral tablet	1	MO
VARUBI	1	B/D PA
VIBERZI	1	MO; QL (60 por 30 días)
VOWST	1	PA; LA

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	1	MO
ZYMFENTRA	1	PA; MO; QL (2 por 28 días)
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
dicyclomine intramuscular	1	MO
dicyclomine oral capsule	1	MO
dicyclomine oral solution	1	MO
dicyclomine oral tablet 20 mg	1	MO
diphenoxylate-atropine oral liquid	1	MO
diphenoxylate-atropine oral tablet	1	MO
glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	1	
glycopyrrolate (pf) injection syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	1	MO
glycopyrrolate injection	1	MO
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1	MO
loperamide oral capsule	1	MO
opium tincture	1	
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
esomeprazole sodium	1	MO
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	1	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	1	MO
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	1	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
misoprostol	1	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
pantoprazole intravenous	1	MO
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
sucralfate oral suspension	1	MO
sucralfate oral tablet	1	MO
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE	1	PA; MO
ARCALYST	1	PA
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
BESREMI	1	PA; LA
BESREMI PEN	1	PA; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	1	PA; MO; QL (14 por 28 días)
FULPHILA	1	PA; MO
ILARIS (PF)	1	PA; MO; LA; QL (2 por 28 días)
NIVESTYM	1	PA; MO
NYVEPRIA	1	PA; MO
OMNITROPE	1	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (4 por 28 días)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	MO; QL (2 por 28 días)
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 por 180 días)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 por 180 días)
plerixafor	1	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 en 10/16/2026.

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

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	1	
PEDVAX HIB (PF)	1	
PENBRAYA (PF)	1	V
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF)	1	V
PENTACEL (PF)	1	
PRIORIX (PF)	1	V
PROQUAD (PF)	1	
QUADRACEL (PF)	1	
RABAVERT (PF)	1	B/D PA; V
RECOMBIVAX HB (PF)	1	B/D PA; V
ROTARIX	1	
ROTATEQ VACCINE	1	
SHINGRIX (PF)	1	V; QL (2 por 720 días)
TENIVAC (PF)	1	V
TICE BCG	1	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	1	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	1	V
TRUMENBA	1	V
TWINRIX (PF)	1	V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	V
VARIVAX (PF)	1	V
VARIZIG	1	
VAXCHORA VACCINE	1	V
VIMKUNYA (PF)	1	V
VIVOTIF	1	MO; V
XEMBIFY	1	B/D PA; MO; LA
YF-VAX (PF)	1	V
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
BOMYNTRA	1	B/D PA; MO
dexrazoxane hcl	1	B/D PA; MO
ELITEK	1	MO
KHAPZORY	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
leucovorin calcium oral	1	MO
levoleucovorin calcium intravenous solution	1	B/D PA
mesna intravenous	1	B/D PA; MO
mesna oral	1	MO
WYOST	1	B/D PA; MO
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
abiraterone oral tablet 250 mg	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
abiraterone oral tablet 500 mg	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
abirtega	1	PA; QL (120 por 30 días)
ADCETRIS	1	B/D PA; MO
ADSTILADRIN	1	PA
AKEEGA	1	PA; LA; QL (60 por 30 días)
ALECENSA	1	PA; MO; QL (240 por 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	1	PA; QL (30 por 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	1	PA; QL (60 por 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; QL (30 por 180 días)
anastrozole	1	MO
ANKTIVA	1	PA; MO
arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml	1	B/D PA
arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml	1	B/D PA; MO
ASPARLAS	1	PA
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	1	PA; QL (60 por 30 días)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; QL (240 por 30 días)
AVMAPKI-FAKZYNJA	1	PA; QL (66 por 28 días)
AYVAKIT	1	PA; LA; QL (30 por 30 días)
azacitidine	1	B/D PA; MO
azathioprine oral tablet 50 mg	1	B/D PA; MO
azathioprine sodium	1	B/D PA
BALVERSA	1	PA; LA
BAVENCIO	1	B/D PA; LA
BEIZRAY-ALBUMIN	1	B/D PA
BELEODAQ	1	B/D PA
bendamustine intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
BENDEKA	1	B/D PA; MO
BESPONSA	1	B/D PA; MO; LA
bexarotene	1	PA; MO
bicalutamide	1	MO
BIZENGRI	1	PA
BLENREP	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
bleomycin	1	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	1	B/D PA
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	1	B/D PA
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	1	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (180 por 30 días)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (330 por 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
bosutinib oral tablet 100 mg	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
bosutinib oral tablet 400 mg, 500 mg	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
BRAFTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días)
BRUKINSA ORAL TABLET	1	PA; LA; QL (60 por 30 días)
busulfan	1	B/D PA
CABOMETYX	1	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	1	PA; LA; QL (60 por 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (60 por 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; LA; QL (30 por 30 días)
carboplatin intravenous solution	1	B/D PA; MO
carmustine intravenous recon soln 100 mg	1	B/D PA; MO
CAVHANZA	1	PA; LA; QL (112 por 28 días)
cisplatin intravenous solution	1	B/D PA; MO
cladribine	1	B/D PA; MO
clofarabine	1	B/D PA
COLUMVI	1	PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	1	PA; MO; QL (56 por 28 días)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	1	PA; MO; QL (112 por 28 días)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	1	PA; MO; QL (84 por 28 días)
COPIKTRA	1	PA; LA; QL (56 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COTELLIC	1	PA; MO; LA; QL (63 por 28 días)
cyclophosphamide intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
cyclophosphamide oral capsule	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	1	B/D PA; MO
cyclosporine modified	1	B/D PA; MO
cyclosporine oral capsule	1	B/D PA; MO
CYRAMZA	1	B/D PA; MO
cytarabine	1	B/D PA; MO
cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)	1	B/D PA; MO
cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml	1	B/D PA
dacarbazine	1	B/D PA; MO
dactinomycin	1	B/D PA; MO
DANYELZA	1	B/D PA
DANZITEN	1	PA; QL (112 por 28 días)
DARZALEX	1	B/D PA; MO; LA
DARZALEX FASPRO	1	B/D PA; MO
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
dasatinib oral tablet 20 mg	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
dasatinib oral tablet 70 mg	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
DATROWAY	1	PA; MO
daunorubicin	1	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
decitabine	1	B/D PA; MO
DECNUPAZ	1	PA
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	1	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)	1	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	1	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
doxorubicin, peg-liposomal	1	B/D PA; MO
DROXIA	1	MO
ELAHERE	1	PA; LA
ELIGARD	1	PA; MO
ELIGARD (3 MONTH)	1	PA; MO
ELIGARD (4 MONTH)	1	PA; MO
ELIGARD (6 MONTH)	1	PA; MO
ELREXFIO	1	PA
ELZONRIS	1	B/D PA; LA
EMPLICITI	1	B/D PA; MO
EMRELIS	1	PA
ENSACOVE	1	PA; LA; QL (60 por 30 días)
ENVARSUS XR	1	B/D PA; MO
EPKINLY	1	PA
ERBITUX	1	B/D PA; MO
eribulin	1	B/D PA
ERIVEDGE	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
erlotinib oral tablet 25 mg	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
ETOPOPHOS	1	B/D PA; MO
etoposide intravenous	1	B/D PA; MO
EULEXIN	1	
everolimus (antineoplastic) oral tablet	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	1	PA; MO; QL (150 por 30 días)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	1	B/D PA; MO
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	1	B/D PA; MO
exemestane	1	MO
FAVLYXA	1	B/D PA
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	1	PA; MO
floxuridine	1	B/D PA
fludarabine intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
fludarabine intravenous solution	1	B/D PA
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml	1	B/D PA; MO
fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml	1	B/D PA
FOTIVDA	1	PA; LA; QL (21 por 28 días)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA; QL (84 por 28 días)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA; QL (21 por 28 días)
fulvestrant	1	B/D PA; MO
FYARRO	1	PA
GAVRETO	1	PA; LA; QL (120 por 30 días)
GAZYVA	1	B/D PA; MO
gefitinib	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg	1	B/D PA; MO
gemcitabine intravenous recon soln 2 gram	1	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)	1	B/D PA; MO
gengraf oral capsule	1	B/D PA; MO
GILOTRIF	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	1	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	1	
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA; QL (126 por 28 días)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	1	PA; QL (84 por 28 días)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; QL (168 por 28 días)
GRAFAPEX	1	B/D PA
HERNEXEOS	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
hydroxyurea	1	MO
HYRNUO	1	PA; QL (120 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

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

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
IWILFIN	1	PA; LA; QL (240 por 30 días)
IXEMPRA	1	B/D PA; MO
JAKAFI	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
JAKAFI XR	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (60 por 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; QL (30 por 30 días)
JEMPERLI	1	PA; MO
JEVTANA	1	B/D PA; MO
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (30 por 30 días)
JIDEYTRO ORAL TABLET 25 MG	1	PA; LA; QL (90 por 30 días)
JYLAMVO	1	B/D PA; MO
KADCYLA	1	PA; MO
KEYTRUDA	1	PA; MO
KEYTRUDA QLEX	1	PA; MO
KIMMTRAK	1	B/D PA
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA; MO; QL (21 por 28 días)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	1	PA; MO; QL (42 por 28 días)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	1	PA; MO; QL (63 por 28 días)
KOMZIFTI	1	PA; QL (90 por 30 días)
KOSELUGO	1	PA
KRAZATI	1	PA; QL (180 por 30 días)
KYPROLIS	1	B/D PA; MO
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	1	PA; MO
lapatinib	1	PA; MO; QL (180 por 30 días)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	1	PA; LA; QL (30 por 30 días)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	1	PA; LA; QL (60 por 30 días)
lenalidomide	1	PA; MO; QL (28 por 28 días)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
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)	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
letrozole	1	MO
LEUKERAN	1	MO
leuprolide subcutaneous kit	1	PA; MO
LIBTAYO	1	PA; LA
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	1	PA; LA; QL (18 por 28 días)
LIFYORLI ORAL CAPSULE 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	1	PA; LA; QL (27 por 28 días)
lomustine oral capsule 10 mg	1	
lomustine oral capsule 100 mg, 40 mg	1	
LONSURF	1	PA; MO
LOQTORZI	1	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	1	PA; MO; QL (240 por 30 días)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
LUNSUMIO	1	PA; MO
LUNSUMIO VELO	1	PA; MO
LUPRON DEPOT	1	PA; MO
LYNOZYFIC	1	PA
LYNPARZA	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
LYSODREN	1	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	1	PA; LA; QL (84 por 28 días)
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	1	PA; LA; QL (112 por 28 días)
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	1	PA; LA; QL (140 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MATULANE	1	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)	1	PA
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	1	PA; MO
megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	1	PA; MO
megestrol oral tablet	1	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	1	PA; MO; QL (1260 por 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
MEKTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días)
melphalan hcl	1	B/D PA
mercaptopurine oral suspension	1	MO
mercaptopurine oral tablet	1	MO
methotrexate sodium	1	B/D PA; MO
methotrexate sodium (pf) injection recon soln	1	B/D PA
methotrexate sodium (pf) injection solution	1	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 20 mg	1	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 40 mg	1	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 5 mg	1	B/D PA
mitoxantrone	1	B/D PA; MO
MODEYSO	1	PA; QL (20 por 28 días)
MONJUVI	1	PA; LA
mycophenolate mofetil (hcl)	1	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral capsule	1	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution	1	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral tablet	1	B/D PA; MO
mycophenolate sodium	1	B/D PA; MO
MYHIBBIN	1	B/D PA; MO
MYLOTARG	1	B/D PA; MO; LA
NELARABINE	1	B/D PA; MO
NEMLUVIO	1	PA; MO; QL (2 por 28 días)
NERLYNX	1	PA; MO; LA
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	1	PA; MO; QL (112 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
nilutamide	1	PA; MO
NINLARO	1	PA; MO; QL (3 por 28 días)
NUBEQA	1	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días)
NULOJIX	1	B/D PA; MO
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	1	PA; MO
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	1	PA; MO
octreotide acetate injection syringe	1	PA; MO
octreotide,microspheres	1	PA
ODOMZO	1	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; QL (56 por 28 días)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; QL (96 por 28 días)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	1	PA; QL (16 por 28 días)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	1	PA; QL (20 por 28 días)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	1	PA; QL (24 por 28 días)
OJJAARA	1	PA; QL (30 por 30 días)
ONCASPAR	1	B/D PA
ONIVYDE	1	B/D PA
ONUREG	1	PA; MO; QL (14 por 28 días)
OPDIVO	1	PA; MO
OPDIVO QVANTIG	1	PA; MO
OPDUALAG	1	PA; MO
ORGOVYX	1	PA; LA; QL (30 por 28 días)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	1	PA; QL (30 por 30 días)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	1	PA; QL (90 por 30 días)
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg	1	B/D PA
oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg	1	B/D PA; MO
oxaliplatin intravenous solution	1	B/D PA; MO
paclitaxel	1	B/D PA; MO
paclitaxel protein-bound	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PADCEV	1	PA; MO
pazopanib oral tablet 200 mg	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
PAZOPANIB ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
PEMAZYRE	1	PA; LA; QL (28 por 28 días)
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	1	B/D PA; MO
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	1	B/D PA; MO
pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg	1	B/D PA
PERJETA	1	B/D PA; MO
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA; QL (28 por 28 días)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	1	PA; QL (56 por 28 días)
POLIVY	1	PA; MO
pomalidomide	1	PA; MO; QL (21 por 28 días)
POTELIGEO	1	PA
pralatrexate intravenous solution 20 mg/ml (1 ml)	1	B/D PA; MO
PRALATREXATE INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/2 ML (20 MG/ML)	1	B/D PA; MO
PROGRAF INTRAVENOUS	1	B/D PA
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	1	B/D PA; MO
QINLOCK	1	PA; LA; QL (90 por 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	1	PA; QL (120 por 30 días)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	1	PA; QL (60 por 30 días)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	1	PA; QL (240 por 30 días)
REZLIDHIA	1	PA; QL (60 por 30 días)
REZUROCK	1	PA; LA; QL (30 por 30 días)
romidepsin intravenous recon soln	1	B/D PA
romidepsin intravenous solution	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ROMVIMZA	1	PA; LA; QL (8 por 28 días)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (150 por 30 días)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; MO; QL (336 por 28 días)
RUBRACA	1	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días)
RUXIENCE	1	PA; MO
RYBREVANT	1	PA; MO
RYBREVANT FASPRO	1	PA; MO
RYDAPT	1	PA; MO; QL (224 por 28 días)
RYLAZE	1	B/D PA
RYTELO	1	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG	1	PA; MO
SARCLISA	1	PA; LA
SARCLISA ESCENA	1	PA
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (120 por 30 días)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	1	PA; QL (60 por 30 días)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	1	PA; QL (300 por 30 días)
SIGNIFOR	1	PA
SIMULECT	1	B/D PA
sirolimus	1	B/D PA; MO
SOLTAMOX	1	MO
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	1	PA; MO
sorafenib	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
STIVARGA	1	PA; MO; QL (84 por 28 días)
sunitinib malate	1	PA; MO; QL (28 por 28 días)
SYLVANT	1	B/D PA; MO
TABLOID	1	MO
TABRECTA	1	PA; MO
tacrolimus oral capsule	1	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; MO; QL (840 por 28 días)
TAGRISSO	1	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días)
TALVEY	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALZENNA	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
tamoxifen	1	MO
TECENTRIQ	1	B/D PA; MO; LA
TECENTRIQ HYBREZA	1	B/D PA; MO; LA
TECVAYLI	1	PA
TEMODAR	1	B/D PA; MO
temsirolimus	1	B/D PA; MO
TEPMETKO	1	PA; LA
TEVIMBRA	1	PA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (112 por 28 días)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (28 por 28 días)
thiotepa injection recon soln 100 mg	1	B/D PA
thiotepa injection recon soln 15 mg	1	B/D PA; MO
TIBSOVO	1	PA
TIVDAK	1	PA; MO
topotecan	1	B/D PA; MO
toremifene	1	MO
torpenz	1	PA; QL (30 por 30 días)
TRAZIMERA	1	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; MO
tretinoin (antineoplastic)	1	MO
TRODELVY	1	PA; LA
TRUQAP	1	PA; QL (64 por 28 días)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	1	PA; LA; QL (120 por 30 días)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (300 por 30 días)
TURALIO	1	PA; LA; QL (120 por 30 días)
UNITUXIN	1	B/D PA
UNLOXCYT	1	PA
valrubicin	1	B/D PA; MO
VANFLYTA	1	PA; QL (56 por 28 días)
VECTIBIX	1	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	1	PA; LA; QL (60 por 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (180 por 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (30 por 30 días)
VENCLEXTA STARTING PACK	1	PA; LA; QL (42 por 180 días)
VEPPANU	1	PA; QL (30 por 30 días)
VERZENIO	1	PA; MO; LA; QL (56 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
vinblastine	1	B/D PA; MO
vincristine	1	B/D PA; MO
vinorelbine	1	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	1	PA; MO; LA; QL (300 por 30 días)
VONJO	1	PA; QL (120 por 30 días)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	1	PA; QL (60 por 30 días)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	1	PA; QL (30 por 30 días)
VYLOY	1	PA; LA
VYXEOS	1	B/D PA
WELIREG	1	PA; LA
XALKORI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	1	PA; MO; QL (180 por 30 días)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
XERMELO	1	PA; LA; QL (84 por 28 días)
XOSPATA	1	PA; LA; QL (90 por 30 días)
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)	1	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
YERVOY	1	B/D PA; MO
YONDELIS	1	B/D PA
yulithira	1	PA; QL (30 por 30 días)
ZALTRAP	1	B/D PA; MO
ZEJULA	1	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días)
ZELBORAF	1	PA; MO; QL (224 por 28 días)
ZENBEXUS	1	PA; MO; QL (21 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEPZELCA	1	PA
ZIIHERA	1	PA
ZIRABEV	1	B/D PA; MO
ZOLADEX	1	PA; MO
ZOLINZA	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
ZYDELIG	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
ZYKADIA	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
ZYNLONTA	1	PA; LA
ZYNYZ	1	PA; MO
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
benztropine injection	1	
benztropine oral	1	PA; MO
bromocriptine	1	MO
carbidopa	1	MO
carbidopa-levodopa oral tablet	1	MO
carbidopa-levodopa oral tablet extended release	1	MO
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating	1	MO
carbidopa-levodopa-entacapone	1	MO
entacapone	1	MO
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	1	PA; QL (300 por 30 días)
NEUPRO	1	MO
pramipexole oral tablet	1	MO
rasagiline	1	MO
ropinirole oral tablet	1	MO
ropinirole oral tablet extended release 24 hr	1	MO
selegiline hcl	1	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	1	QL (4500 por 30 días)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	1	MO; QL (4500 por 30 días)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	1	MO; QL (360 por 30 días)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	1	MO; QL (180 por 30 días)
BELBUCA	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
buprenorphine hcl injection syringe	1	

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
buprenorphine hcl sublingual	1	MO
buprenorphine transdermal patch	1	PA; MO; QL (4 por 28 días)
endocet	1	QL (360 por 30 días)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	1	PA; QL (10 por 30 días)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml	1	QL (5550 por 30 días)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1	QL (360 por 30 días)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	1	QL (50 por 30 días)
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml	1	
hydromorphone injection solution 2 mg/ml	1	
hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	1	
hydromorphone oral liquid	1	QL (2400 por 30 días)
hydromorphone oral tablet	1	QL (180 por 30 días)
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr	1	PA; QL (60 por 30 días)
methadone injection solution	1	
methadone intensol	1	PA; QL (90 por 30 días)
methadone oral concentrate	1	PA; QL (90 por 30 días)
methadone oral solution 10 mg/5 ml	1	PA; QL (600 por 30 días)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	1	PA; QL (1200 por 30 días)
methadone oral tablet 10 mg	1	PA; QL (120 por 30 días)
methadone oral tablet 5 mg	1	PA; QL (240 por 30 días)
methadose oral concentrate	1	PA; QL (90 por 30 días)
morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	1	
morphine concentrate oral solution	1	QL (900 por 30 días)
morphine injection syringe 4 mg/ml	1	
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	1	
morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml	1	
morphine oral solution	1	QL (900 por 30 días)
morphine oral tablet	1	QL (180 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
morphine oral tablet extended release	1	PA; QL (120 por 30 días)
oxycodone oral capsule	1	QL (360 por 30 días)
oxycodone oral concentrate	1	QL (180 por 30 días)
oxycodone oral solution	1	QL (1200 por 30 días)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1	QL (180 por 30 días)
oxycodone oral tablet 5 mg	1	QL (360 por 30 días)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1	QL (360 por 30 días)
SUBLOCADE	1	MO
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
buprenorphine-naloxone sublingual film	1	MO
buprenorphine-naloxone sublingual tablet	1	MO
butorphanol injection	1	MO
butorphanol nasal	1	MO; QL (10 por 28 días)
celecoxib	1	MO
clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml	1	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1	MO
diclofenac sodium oral	1	MO
diclofenac sodium topical drops	1	MO; QL (300 por 28 días)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump	1	MO; QL (224 por 28 días)
diclofenac-misoprostol	1	MO
diflunisal	1	MO
etodolac oral capsule	1	MO
etodolac oral tablet	1	MO
etodolac oral tablet extended release 24 hr	1	MO
flurbiprofen oral tablet 100 mg	1	MO
ibu	1	MO
ibuprofen oral suspension	1	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg	1	MO
ibuprofen oral tablet 600 mg	1	
JOURNAVX	1	MO; QL (30 por 90 días)
KLOXXADO	1	MO
lurbiro	1	
meloxicam oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
nabumetone	1	MO
nalbuphine	1	
naloxone injection solution	1	

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
naloxone injection syringe	1	
naltrexone	1	MO
naproxen oral tablet	1	MO
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	MO
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1	MO
oxaprozin oral tablet	1	MO
piroxicam	1	MO
salsalate	1	MO
sulindac	1	MO
tramadol oral tablet 50 mg	1	MO; QL (240 por 30 días)
tramadol-acetaminophen	1	MO; QL (240 por 30 días)
VIVITROL	1	MO
ANTICONVULSIVANTES		
brivaracetam intravenous	1	MO; QL (600 por 30 días)
brivaracetam oral solution	1	MO; QL (600 por 30 días)
brivaracetam oral tablet	1	MO; QL (60 por 30 días)
BRIVIACT INTRAVENOUS	1	MO; QL (600 por 30 días)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	1	MO; QL (600 por 30 días)
BRIVIACT ORAL TABLET	1	MO; QL (60 por 30 días)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr	1	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	1	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	1	
carbamazepine oral tablet	1	MO
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr	1	MO
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	1	MO
clobazam oral suspension	1	PA; MO; QL (480 por 30 días)
clobazam oral tablet	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet 2 mg	1	MO; QL (300 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	1	MO; QL (300 por 30 días)
DIACOMIT	1	PA; LA
diazepam rectal	1	MO
DILANTIN 30 MG	1	MO
divalproex	1	MO
EPIDIOLEX	1	PA; MO; LA

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
eslicarbazepine oral tablet 200 mg	1	MO; QL (180 por 30 días)
eslicarbazepine oral tablet 400 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
ethosuximide	1	MO
felbamate	1	MO
FINTEPLA	1	PA; LA; QL (360 por 30 días)
fosphenytoin	1	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	1	MO; QL (720 por 30 días)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	1	MO; QL (270 por 30 días)
gabapentin oral capsule 200 mg	1	QL (540 por 30 días)
gabapentin oral capsule 300 mg	1	MO; QL (360 por 30 días)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	1	MO; QL (2160 por 30 días)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	1	QL (2160 por 30 días)
gabapentin oral tablet 600 mg	1	MO; QL (180 por 30 días)
gabapentin oral tablet 800 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 450 mg, 750 mg, 900 mg	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
lacosamide intravenous	1	MO; QL (1200 por 30 días)
lacosamide oral solution	1	MO; QL (1200 por 30 días)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
lacosamide oral tablet 50 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
lamotrigine oral tablet	1	MO
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible	1	MO
lamotrigine oral tablet,disintegrating	1	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml	1	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml	1	
levetiracetam intravenous	1	MO
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)	1	
levetiracetam oral tablet	1	MO
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr	1	MO
LEVETIRACETAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	MO
methsuximide	1	MO
NAYZILAM	1	PA; MO; QL (10 por 30 días)
oxcarbazepine oral suspension	1	MO
oxcarbazepine oral tablet	1	MO
perampanel oral suspension	1	MO; QL (720 por 30 días)
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 8 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
perampanel oral tablet 2 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
phenobarbital oral elixir	1	PA; MO
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg	1	PA
phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1	PA; MO
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml	1	MO
phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml	1	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	1	MO
phenytoin oral tablet,chewable	1	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	1	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	1	
phenytoin sodium intravenous solution	1	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
pregabalin oral solution	1	MO; QL (900 por 30 días)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	1	MO
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	1	MO
relgaabi oral capsule 300 mg	1	QL (360 por 30 días)
relgaabi oral capsule 400 mg	1	QL (270 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
roweepra	1	MO
rufinamide oral suspension	1	PA; MO
rufinamide oral tablet	1	PA; MO
SPRITAM	1	
SUBVENITE ORAL SUSPENSION	1	MO
subvenite oral tablet	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
tiagabine	1	MO
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	1	PA; MO
topiramate oral solution	1	PA; MO
topiramate oral tablet	1	PA; MO
valproate sodium	1	MO
valproic acid	1	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	1	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	1	
VALTOCO	1	PA; MO; QL (10 por 30 días)
vigabatrin	1	PA; MO; LA
vigadrone	1	PA; LA
XCOPRI MAINTENANCE PACK	1	MO; QL (56 por 28 días)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO; QL (30 por 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (60 por 30 días)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	1	MO; QL (28 por 180 días)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	1	MO; QL (28 por 180 días)
ZONISADE	1	PA; MO
zonisamide	1	PA; MO
ZTALMY	1	PA; LA; QL (1100 por 30 días)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	1	MO; QL (2.4 por 56 días)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	1	MO; QL (3.2 por 56 días)
ABILIFY MAINTENA	1	MO; QL (1 por 28 días)
amitriptyline	1	MO
amoxapine	1	MO
amphetamine	1	MO
aripiprazole oral solution	1	MO
aripiprazole oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
aripiprazole oral tablet,disintegrating	1	MO; QL (60 por 30 días)
ARISTADA INITIO	1	MO; QL (4.8 por 365 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	1	MO; QL (3.9 por 56 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	1	MO; QL (1.6 por 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	1	MO; QL (2.4 por 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	1	MO; QL (3.2 por 28 días)
armodafinil	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
asenapine maleate	1	MO; QL (60 por 30 días)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC	1	ST; QL (60 por 30 días)
AUVELITY ORAL TABLET,IR ER BIPHASIC,DOSEPACK	1	ST; QL (51 por 180 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BELSOMRA	1	PA; QL (30 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet	1	MO
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr	1	MO; QL (60 por 30 días)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	MO
BYSANTI	1	ST; QL (60 por 30 días)
BYSANTI TITRATION PACK A	1	ST; QL (8 por 180 días)
BYSANTI TITRATION PACK B	1	ST; QL (12 por 180 días)
BYSANTI TITRATION PACK C	1	ST; QL (8 por 180 días)
CAPLYTA	1	MO; QL (30 por 30 días)
chlorpromazine injection	1	
chlorpromazine oral	1	MO
citalopram oral solution	1	MO
citalopram oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
clomipramine	1	MO
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr	1	MO
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	1	PA; MO; QL (180 por 30 días)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	1	PA; MO; QL (360 por 30 días)
clozapine oral tablet	1	
clozapine oral tablet,disintegrating	1	
COBENFY	1	MO; QL (60 por 30 días)
COBENFY STARTER PACK	1	MO; QL (56 por 180 días)
desipramine	1	MO
desvenlafaxine succinate	1	MO; QL (30 por 30 días)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr	1	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet	1	MO
diazepam injection	1	PA
diazepam intensol	1	PA; QL (240 por 30 días)
diazepam oral concentrate	1	PA; QL (240 por 30 días)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	1	PA; MO; QL (1200 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	1	PA; QL (1200 por 30 días)
diazepam oral tablet	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
doxepin oral capsule	1	MO
doxepin oral concentrate	1	MO
doxepin oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	1	MO; QL (60 por 30 días)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	1	MO; QL (30 por 30 días)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
EMSAM	1	MO
escitalopram oxalate oral solution	1	MO
escitalopram oxalate oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
eszopiclone	1	MO; QL (30 por 30 días)
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG	1	ST; QL (30 por 30 días)
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	1	ST; MO; QL (30 por 30 días)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK	1	ST; MO; QL (32 por 180 días)
FANAPT	1	ST; MO; QL (60 por 30 días)
FANAPT TITRATION PACK A	1	ST; MO; QL (8 por 180 días)
FANAPT TITRATION PACK B	1	ST; QL (12 por 180 días)
FANAPT TITRATION PACK C	1	ST; QL (8 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)-40 MG (26)	1	QL (28 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	1	QL (30 por 30 días)
flumazenil	1	
fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
fluoxetine oral solution	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluphenazine decanoate	1	MO
fluphenazine hcl injection	1	
fluphenazine hcl oral	1	MO
fluvoxamine oral tablet 100 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
fluvoxamine oral tablet 25 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
fluvoxamine oral tablet 50 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
haloperidol	1	MO
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)	1	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	1	MO
haloperidol lactate injection	1	
haloperidol lactate oral	1	MO
imipramine hcl	1	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	1	MO; QL (3.5 por 180 días)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	1	MO; QL (5 por 180 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	1	MO; QL (0.75 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	1	MO; QL (1 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	1	MO; QL (1.5 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	1	MO; QL (0.25 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	1	MO; QL (0.5 por 28 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	1	MO; QL (0.88 por 90 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	1	MO; QL (1.32 por 90 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	1	MO; QL (1.75 por 90 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	1	MO; QL (2.63 por 90 días)
lithium carbonate	1	MO
lithium citrate oral solution	1	MO
lorazepam injection	1	PA
lorazepam intensol	1	PA; QL (150 por 30 días)
lorazepam oral concentrate	1	PA; MO; QL (150 por 30 días)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
lorazepam oral tablet 2 mg	1	PA; MO; QL (150 por 30 días)
loxapine succinate	1	MO
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
lurasidone oral tablet 80 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
LYBALVI	1	MO; QL (30 por 30 días)
MARPLAN	1	MO
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50	1	MO
methylphenidate hcl oral solution	1	MO
methylphenidate hcl oral tablet	1	MO
methylphenidate hcl oral tablet extended release	1	MO
methylphenidate hcl oral tablet,chewable	1	MO
mirtazapine oral tablet	1	MO
mirtazapine oral tablet,disintegrating	1	MO
modafinil oral tablet 100 mg	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
modafinil oral tablet 200 mg	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg	1	
molindone oral tablet 5 mg	1	MO
nefazodone	1	MO
nortriptyline oral capsule	1	MO
nortriptyline oral solution	1	MO
NUPLAZID	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
olanzapine intramuscular	1	
olanzapine oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
olanzapine oral tablet,disintegrating	1	MO; QL (30 por 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	1	MO; QL (90 por 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	1	MO; QL (30 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	1	MO; QL (180 por 30 días)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
paroxetine hcl oral suspension	1	MO
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr	1	MO; QL (60 por 30 días)
pentobarbital sodium injection solution	1	
perphenazine	1	MO
phenelzine	1	MO
pimozide	1	MO
protriptyline	1	MO
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
RALDESY	1	ST; MO
ramelteon	1	MO; QL (30 por 30 días)
REXULTI ORAL TABLET	1	MO; QL (30 por 30 días)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml	1	QL (2 por 28 días)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml	1	MO; QL (2 por 28 días)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 50 mg/2 ml	1	QL (2 por 28 días)
risperidone oral solution	1	MO
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
risperidone oral tablet 4 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
SECUADO	1	MO; QL (30 por 30 días)
sertraline oral concentrate	1	MO
sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
sertraline oral tablet 25 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
sodium oxybate	1	PA; MO; LA; QL (540 por 30 días)
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	1	PA; MO
thioridazine	1	MO
thiothixene	1	MO
tranylcypromine	1	MO
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg	1	MO
trifluoperazine	1	MO
trimipramine	1	MO
TRINTELLIX	1	QL (30 por 30 días)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
venlafaxine oral tablet	1	MO; QL (90 por 30 días)
VERSACLOZ	1	
vilazodone	1	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR	1	MO; QL (30 por 30 días)
zaleplon oral capsule 10 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
zaleplon oral capsule 5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
ziprasidone hcl	1	MO; QL (60 por 30 días)
ziprasidone mesylate	1	
zolpidem oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	1	PA; MO; QL (28 por 365 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	1	PA; MO; QL (14 por 365 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	1	QL (2 por 28 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	1	QL (2 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	1	QL (1 por 28 días)
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
baclofen oral tablet	1	MO
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA; MO
dantrolene intravenous	1	
dantrolene oral	1	MO
LIORESAL	1	B/D PA
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	MO
pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg	1	MO
revonto	1	
tizanidine oral tablet	1	MO
VYVGART	1	PA; MO; LA
VYVGART HYTRULO	1	PA; MO; LA
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1 por 30 días)
dihydroergotamine injection	1	
dihydroergotamine nasal	1	QL (8 por 28 días)
EMGALITY PEN	1	PA; MO; QL (2 por 30 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 por 30 días)
ergotamine-caffeine	1	MO
naratriptan	1	MO; QL (18 por 28 días)
NURTEC ODT	1	PA; QL (16 por 30 días)
QULIPTA	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
rizatriptan oral tablet	1	MO; QL (24 por 28 días)
rizatriptan oral tablet,disintegrating	1	MO; QL (24 por 28 días)
sumatriptan nasal	1	MO; QL (18 por 28 días)
sumatriptan succinate oral	1	MO; QL (18 por 28 días)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	1	MO; QL (8 por 28 días)
sumatriptan succinate subcutaneous solution	1	MO; QL (8 por 28 días)
UBRELVY	1	PA; QL (20 por 30 días)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
AUSTEDO XR	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	1	PA; MO; QL (28 por 180 días)
BRIUMVI	1	PA; MO; QL (24 por 180 días)
dalfampridine	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
dextromethorphan-quinidine	1	PA; MO
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	1	PA; MO; QL (56 por 28 días)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	1	PA; MO; QL (120 por 180 días)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
donepezil oral tablet 23 mg	1	MO
donepezil oral tablet,disintegrating	1	MO
fingolimod	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr	1	MO
galantamine oral solution	1	MO
galantamine oral tablet	1	MO
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	1	PA; MO; QL (12 por 28 días)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	1	PA; MO; QL (12 por 28 días)
INGREZZA	1	PA; LA; QL (30 por 30 días)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	1	PA; LA; QL (28 por 180 días)
INGREZZA SPRINKLE	1	PA; LA; QL (30 por 30 días)
KESIMPTA PEN	1	PA; MO; QL (1.6 por 28 días)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr	1	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 en 10/16/2026.

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

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ciprofloxacin-dexamethasone	1	MO; QL (7.5 por 7 días)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear)	1	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
acetic acid otic (ear)	1	MO
ciprofloxacin hcl otic (ear)	1	MO
flac otic oil	1	
fluocinolone acetonide oil	1	MO
hydrocortisone-acetic acid	1	MO
ofloxacin otic (ear)	1	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
afirmelle	1	
altavera (28)	1	MO
alyacen 1/35 (28)	1	MO
alyacen 7/7/7 (28)	1	MO
amethyst (28)	1	
apri	1	MO
aranelle (28)	1	MO
aubra eq	1	MO
aviane	1	MO
azurette (28)	1	MO
camrese	1	MO
cryselle (28)	1	MO
cyred eq	1	MO
dasetta 1/35 (28)	1	MO
dasetta 7/7/7 (28)	1	MO
daysee	1	MO
desog-e.estradiol/e.estradiol	1	
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	1	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	1	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	1	
elinest	1	MO
enskyce	1	MO
estarylla	1	MO
falmina (28)	1	MO
introvale	1	MO
isibloom	1	MO
jasmiel (28)	1	MO
jolessa	1	MO
juleber	1	MO
kalliga	1	
kariva (28)	1	
kelnor 1/35 (28)	1	MO
kurvelo (28)	1	MO
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
larin 1.5/30 (21)	1	MO
larin 1/20 (21)	1	MO
larin 24 fe	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
larin fe 1.5/30 (28)	1	MO
larin fe 1/20 (28)	1	MO
lessina	1	MO
levonest (28)	1	MO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month	1	
levonorg-eth estrad triphasic	1	MO
loryna (28)	1	MO
low-ogestrel (28)	1	
lo-zumandimine (28)	1	MO
lutera (28)	1	
marlissa (28)	1	MO
microgestin 1.5/30 (21)	1	MO
microgestin 1/20 (21)	1	MO
microgestin fe 1.5/30 (28)	1	MO
microgestin fe 1/20 (28)	1	MO
mili	1	MO
mono-linyah	1	MO
nikki (28)	1	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	1	MO
norgestimate-ethinyl estradiol	1	
nortrel 0.5/35 (28)	1	MO
nortrel 1/35 (21)	1	MO
nortrel 1/35 (28)	1	MO
nortrel 7/7/7 (28)	1	MO
philith	1	MO
pimtrea (28)	1	MO
portia 28	1	MO
reclipsen (28)	1	MO
setlakin	1	MO
sprintec (28)	1	MO
syeda	1	MO
tarina fe 1-20 eq (28)	1	MO
tilia fe	1	MO
tri-estarylla	1	MO
tri-legest fe	1	MO
tri-linyah	1	MO
tri-lo-estarylla	1	MO
tri-lo-marzia	1	MO
tri-lo-sprintec	1	
tri-sprintec (28)	1	MO
turqoz (28)	1	MO
valtya	1	MO
velivet triphasic regimen (28)	1	MO
vestura (28)	1	MO
vienva	1	MO
viorele (28)	1	MO
wera (28)	1	MO
zovia 1-35 (28)	1	MO
zumandimine (28)	1	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
abigale	1	MO
abigale lo	1	MO
camila	1	MO
conjugated estrogens	1	MO
deblitane	1	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	MO
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	1	QL (8 por 28 días)
dotti transdermal patch semiweekly 0.0375 mg/24 hr	1	MO; QL (8 por 28 días)
DUAVEE	1	MO
emzahh	1	MO
errin	1	MO
estradiol oral	1	MO
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr	1	MO; QL (8 por 28 días)
estradiol transdermal patch semiweekly 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	1	QL (8 por 28 días)
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr	1	QL (4 por 28 días)
estradiol transdermal patch weekly 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	1	MO; QL (4 por 28 días)
estradiol vaginal	1	MO
estradiol valerate	1	MO
estradiol-norethindrone acet	1	MO
fyavolv	1	MO
gallifrey	1	MO
heather	1	MO
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	1	MO
IMVEXXY STARTER PACK	1	MO
incassia	1	MO
jencycla	1	MO
jinteli	1	MO
lyleq	1	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	1	QL (8 por 28 días)
lyllana transdermal patch semiweekly 0.1 mg/24 hr	1	MO; QL (8 por 28 días)
lyza	1	
medroxyprogesterone	1	MO
meleya	1	MO
mimvey	1	MO
nora-be	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
norethindrone (contraceptive)	1	
norethindrone acetate	1	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	1	MO
orquidea	1	MO
PREMARIN ORAL	1	MO
PREMARIN VAGINAL	1	
PREMPHASE	1	MO
PREMPRO	1	MO
progesterone	1	MO
progesterone micronized oral	1	MO
sharobel	1	MO
yuvafem	1	
OXITÓCICOS		
methylergonovine oral	1	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
clindamycin phosphate vaginal	1	MO
eluryng	1	MO
etonogestrel-ethinyl estradiol	1	
LILETTA	1	MO
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	1	MO
mifepristone oral tablet 200 mg	1	LA
MYFEMBREE	1	PA; MO
NEXPLANON	1	
norelgestromin-ethin.estradiol	1	MO
terconazole	1	MO
tranexamic acid oral	1	MO
xulane	1	
zafemy	1	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
bromfenac	1	MO
diclofenac sodium ophthalmic (eye)	1	MO
flurbiprofen sodium	1	MO
ketorolac ophthalmic (eye)	1	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
apraclonidine	1	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %	1	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	1	MO
ANTIBIÓTICOS		
bacitracin ophthalmic (eye)	1	
bacitracin-polymyxin b	1	MO
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
erythromycin ophthalmic (eye)	1	MO; QL (3.5 por 14 días)
gatifloxacin	1	MO
gentamicin ophthalmic (eye) drops	1	MO; QL (70 por 30 días)
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	MO
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %	1	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops	1	MO
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous	1	
NATACYN	1	
neomycin-bacitracin-polymyxin	1	MO
neomycin-polymyxin-gramicidin	1	MO
ofloxacin ophthalmic (eye)	1	MO
polymyxin b sulf-trimethoprim	1	MO
tobramycin ophthalmic (eye)	1	MO; QL (10 por 14 días)
ANTIVÍRICOS		
trifluridine	1	MO
ZIRGAN	1	MO
BETABLOQUEANTES		
betaxolol ophthalmic (eye)	1	MO
carteolol	1	MO
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) drops (not single use)	1	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution	1	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
neomycin-bacitracin-poly-hc	1	MO
neomycin-polymyxin b-dexameth	1	MO
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)	1	MO
TOBRADEX	1	MO; QL (3.5 por 14 días)
tobramycin-dexamethasone	1	MO; QL (10 por 14 días)
ESTEROIDES		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)	1	MO
fluorometholone	1	MO
INVELTYS	1	MO
loteprednol etabonate	1	MO
OZURDEX	1	MO
prednisolone acetate	1	MO
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
acetazolamide	1	MO
acetazolamide sodium	1	MO
methazolamide	1	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
bimatoprost ophthalmic (eye)	1	MO
dorzolamide	1	MO
dorzolamide-timolol	1	MO
latanoprost	1	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	1	MO
miostat	1	
RHOPRESSA	1	
ROCKLATAN	1	
SIMBRINZA	1	MO
travoprost	1	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	MO
azelastine ophthalmic (eye)	1	MO
BYOOVIZ	1	PA
cromolyn ophthalmic (eye)	1	MO
cyclosporine ophthalmic (eye)	1	MO; QL (60 por 30 días)
CYSTARAN	1	PA
epinastine	1	MO
MIEBO (PF)	1	MO; QL (3 por 30 días)
OXERVATE	1	PA; MO
PAVBLU	1	PA; MO
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	1	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops	1	MO
sulfacetamide-prednisolone	1	MO
XDEMVY	1	PA; QL (10 por 42 días)
XIIDRA	1	MO; QL (60 por 30 días)
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
bupropion hcl (smoking deter)	1	MO
NICOTROL NS	1	MO
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	MO
varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)	1	
varenicline tartrate oral tablets,dose pack	1	MO
AGENTES VARIOS		
acamprosate	1	MO
acetic acid irrigation	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
anagrelide	1	MO
caffeine citrate intravenous	1	
caffeine citrate oral	1	MO
carglumic acid	1	PA; MO
cevimeline	1	MO
CHEMET	1	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	1	B/D PA
d10 %-0.45 % sodium chloride	1	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride	1	
d5 % and 0.9 % sodium chloride	1	MO
d5 %-0.45 % sodium chloride	1	MO
deferasirox oral granules in packet	1	PA; MO
deferasirox oral tablet	1	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	1	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	1	PA; MO
deferiprone	1	PA; MO
deferoxamine	1	B/D PA; MO
dextrose 10 % and 0.2 % nacl	1	
dextrose 10 % in water (d10w)	1	
dextrose 25 % in water (d25w)	1	
dextrose 5 % in water (d5w)	1	MO
dextrose 5 %-lactated ringers	1	MO
dextrose 5%-0.2 % sod chloride	1	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	1	
dextrose 50 % in water (d50w)	1	
dextrose 70 % in water (d70w)	1	
disulfiram oral tablet 250 mg	1	MO
disulfiram oral tablet 500 mg	1	
droxidopa oral capsule 100 mg	1	PA; MO
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	1	PA; MO
glutamine (sickle cell)	1	PA; MO
INCRELEX	1	LA
kionex oral suspension	1	MO
levocarnitine (with sugar)	1	MO
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	1	MO
levocarnitine oral tablet	1	MO
LOKELMA	1	MO
midodrine	1	MO
nitisinone	1	PA; MO
pilocarpine hcl oral	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	1	PA; MO; LA
REVCOVI	1	PA; LA
REZDIFFRA	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
riluzole	1	PA; MO
risedronate oral tablet 30 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
sevelamer carbonate oral tablet	1	PA; MO
sodium benzoate-sod phenylacet	1	
sodium chloride 0.9 % intravenous	1	MO
sodium chloride irrigation	1	MO
sodium phenylbutyrate oral powder	1	PA
sodium phenylbutyrate oral tablet	1	PA; MO
sodium polystyrene sulfonate	1	MO
sps (with sorbitol) oral	1	MO
sps (with sorbitol) rectal	1	
trientine oral capsule 250 mg	1	PA; MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	1	MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM	1	
water for irrigation, sterile	1	MO
XIAFLEX	1	PA
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	1	PA; MO
ANTÍDOTOS		
acetylcysteine intravenous	1	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
lactated ringers irrigation	1	
neomycin-polymyxin b gu	1	
ringer's irrigation	1	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
gentamicin topical	1	MO; QL (60 por 30 días)
mupirocin	1	MO; QL (44 por 30 días)
sulfacetamide sodium (acne)	1	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
ciclodan topical solution	1	QL (6.6 por 28 días)
ciclopirox topical cream	1	MO; QL (90 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ciclopirox topical gel	1	MO; QL (100 por 28 días)
ciclopirox topical shampoo	1	MO; QL (120 por 28 días)
ciclopirox topical solution	1	MO; QL (6.6 por 28 días)
ciclopirox topical suspension	1	MO; QL (60 por 28 días)
clotrimazole topical cream	1	MO; QL (45 por 28 días)
clotrimazole topical solution	1	MO; QL (30 por 28 días)
clotrimazole-betamethasone topical cream	1	MO; QL (45 por 28 días)
clotrimazole-betamethasone topical lotion	1	MO; QL (60 por 28 días)
econazole nitrate topical cream	1	MO; QL (85 por 28 días)
ketoconazole topical cream	1	MO; QL (60 por 28 días)
ketoconazole topical shampoo	1	MO; QL (120 por 28 días)
klayesta	1	MO; QL (180 por 30 días)
naftifine topical gel	1	MO; QL (60 por 28 días)
nyamyc	1	QL (180 por 30 días)
nystatin topical cream	1	MO; QL (30 por 28 días)
nystatin topical ointment	1	MO; QL (30 por 28 días)
nystatin topical powder	1	MO; QL (180 por 30 días)
nystatin-triamcinolone	1	MO; QL (60 por 28 días)
nystop	1	MO; QL (180 por 30 días)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
acitretin	1	MO
calcipotriene scalp	1	MO; QL (120 por 30 días)
calcipotriene topical cream	1	MO; QL (120 por 30 días)
calcipotriene topical ointment	1	MO; QL (120 por 30 días)
COSENTYX (2 SYRINGES)	1	PA; MO; QL (10 por 28 días)
COSENTYX INTRAVENOUS	1	PA; QL (20 por 28 días)
COSENTYX PEN	1	PA; MO; QL (5 por 28 días)
COSENTYX PEN (2 PENS)	1	PA; MO; QL (10 por 28 días)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; QL (5 por 28 días)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (2.5 por 28 días)
COSENTYX UNOREADY PEN	1	PA; MO; QL (10 por 28 días)
OTULFI INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 por 180 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
pellix	1	QL (120 por 30 días)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	1	PA; MO; QL (104 por 180 días)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
SELARSDI INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 por 180 días)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
selenium sulfide topical lotion	1	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	1	PA; MO; QL (2 por 84 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 por 84 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 55 MG/0.37 ML	1	PA; MO; QL (0.74 por 84 días)
STELARA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 por 180 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
TREMFYA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (20 por 28 días)
TREMFYA ONE-PRESS	1	PA; MO; QL (2 por 28 días)
TREMFYA PEN	1	PA; MO; QL (2 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN)	1	PA; MO; QL (12 por 180 días)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (2 por 28 días)
USTEKINUMAB INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 por 180 días)
USTEKINUMAB SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
USTEKINUMAB-AEKN SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
USTEKINUMAB-AEKN SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
YESINTEK INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 por 180 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
acyclovir topical ointment	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
penciclovir	1	MO; QL (5 por 30 días)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
ala-cort topical cream	1	MO
alclometasone	1	MO
betamethasone dipropionate	1	MO
betamethasone valerate topical cream	1	MO
betamethasone valerate topical lotion	1	MO
betamethasone valerate topical ointment	1	MO
betamethasone, augmented topical cream	1	MO
betamethasone, augmented topical gel	1	MO
betamethasone, augmented topical lotion	1	MO
betamethasone, augmented topical ointment	1	MO
clobetasol scalp	1	MO; QL (100 por 28 días)
clobetasol topical cream 0.05 %	1	MO; QL (120 por 28 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clobetasol topical foam	1	MO; QL (100 por 28 días)
clobetasol topical gel	1	MO; QL (120 por 28 días)
clobetasol topical lotion	1	MO; QL (118 por 28 días)
clobetasol topical ointment	1	MO; QL (120 por 28 días)
clobetasol topical shampoo	1	MO; QL (236 por 28 días)
clobetasol-emollient topical cream	1	MO; QL (120 por 28 días)
desonide topical cream	1	MO
desonide topical ointment	1	MO
fluocinolone	1	MO
fluocinolone and shower cap	1	MO
fluocinonide topical cream 0.05 %	1	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide topical gel	1	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide topical ointment	1	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide topical solution	1	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide-emollient	1	MO; QL (120 por 30 días)
fluticasone propionate topical cream	1	MO
fluticasone propionate topical ointment	1	MO
halobetasol propionate topical cream	1	MO
halobetasol propionate topical ointment	1	MO
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	1	MO
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	1	MO
hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %	1	MO
mometasone topical	1	MO
triamcinolone acetonide topical cream	1	MO
triamcinolone acetonide topical lotion	1	MO
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	MO
triderm topical cream 0.5 %	1	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
malathion	1	MO
permethrin	1	MO; QL (60 por 30 días)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY	1	PA; MO; QL (6 por 28 días)
ammonium lactate	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
chloroprocaine (pf)	1	
dermacinrx lidocan	1	PA; QL (90 por 30 días)
diclofenac sodium topical gel 3 %	1	PA; MO; QL (100 por 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (4.56 por 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	1	PA; MO; QL (8 por 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (4.56 por 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	1	PA; MO; QL (8 por 28 días)
EUCRISA	1	PA; MO; QL (120 por 30 días)
fluorouracil topical cream 5 %	1	MO
fluorouracil topical solution	1	MO
glydo	1	MO; QL (60 por 30 días)
imiquimod topical cream in packet 5 %	1	MO
lidocaine (pf) injection solution	1	
lidocaine hcl injection solution	1	
lidocaine hcl laryngotracheal	1	
lidocaine hcl mucous membrane jelly	1	MO; QL (60 por 30 días)
lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator	1	MO; QL (60 por 30 días)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	1	MO
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	1	MO
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
lidocaine topical ointment	1	MO; QL (50 por 30 días)
lidocaine-epinephrine	1	
lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000	1	
lidocaine-prilocaine topical cream	1	MO; QL (30 por 30 días)
lidocan iii	1	PA; QL (90 por 30 días)
lidocan iv	1	PA; QL (90 por 30 días)
lidocan v	1	PA; QL (90 por 30 días)
methoxsalen	1	MO
PANRETIN	1	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
pimecrolimus	1	PA; MO; QL (100 por 30 días)
podofilox topical solution	1	MO
polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)	1	
polocaine-mpf	1	
SANTYL	1	MO; QL (180 por 30 días)
silver sulfadiazine	1	MO
ssd	1	MO
tacrolimus topical	1	PA; MO; QL (100 por 30 días)
VALCHLOR	1	PA; MO
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
accutane	1	
amnesteem	1	
azelaic acid	1	MO
claravis	1	
clindamycin phosphate topical gel	1	MO; QL (120 por 30 días)
clindamycin phosphate topical gel, once daily	1	MO; QL (150 por 30 días)
clindamycin phosphate topical lotion	1	MO; QL (120 por 30 días)
clindamycin phosphate topical solution	1	MO; QL (120 por 30 días)
ery pads	1	MO
erythromycin with ethanol topical solution	1	MO
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
metronidazole topical	1	MO
tazarotene topical cream	1	PA; MO
tazarotene topical gel	1	PA; MO
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	1	PA; MO
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	1	PA; MO
trilitas	1	PA
zenatane	1	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
propylthiouracil	1	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
cortisone	1	
dexamethasone intensol	1	MO
dexamethasone oral elixir	1	MO
dexamethasone oral solution	1	MO
dexamethasone oral tablet	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	1	MO
dexamethasone sodium phosphate injection solution	1	MO
dexamethasone sodium phosphate injection syringe	1	
fludrocortisone	1	MO
hydrocortisone oral	1	MO
methylprednisolone acetate	1	MO
methylprednisolone oral tablet	1	B/D PA; MO
methylprednisolone oral tablets,dose pack	1	MO
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	1	MO
methylprednisolone sodium succ intravenous	1	MO
prednisolone oral solution	1	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)	1	MO
prednisone intensol	1	MO
prednisone oral solution	1	MO
prednisone oral tablet	1	MO
prednisone oral tablet,delayed release (dr/ec)	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	1	
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	1	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
levothyroxine intravenous recon soln	1	
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	1	
liothyronine intravenous	1	
liothyronine oral	1	MO
unithroid	1	MO
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME	1	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 en 10/16/2026.

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

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 en 10/16/2026.

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

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glimepiride oral tablet 4 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
glipizide oral tablet 10 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
glipizide oral tablet 5 mg	1	MO; QL (240 por 30 días)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	1	MO; QL (240 por 30 días)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	1	MO; QL (240 por 30 días)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
GLYXAMBI	1	MO; QL (30 por 30 días)
GVOKE	1	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	1	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	1	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	1	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	1	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	1	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	1	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	1	MO
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	1	PA; QL (30 por 30 días)
INSULIN LISPRO	1	MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	1	MO
JANUMET	1	MO; QL (60 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	1	MO; QL (30 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	1	MO; QL (60 por 30 días)
JANUVIA	1	MO; QL (30 por 30 días)
JARDIANCE	1	MO; QL (30 por 30 días)
JENTADUETO	1	MO; QL (60 por 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 por 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	MO; QL (30 por 30 días)
KIRSTY	1	
KIRSTY PEN	1	
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	MO
LANTUS U-100 INSULIN	1	MO
liraglutide	1	PA; QL (9 por 30 días)
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	1	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	1	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	1	MO
metformin oral tablet 1,000 mg	1	MO; QL (75 por 30 días)
metformin oral tablet 500 mg	1	MO; QL (150 por 30 días)
metformin oral tablet 850 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
MOUNJARO	1	PA; QL (2 por 28 días)
nateglinide oral tablet 120 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
nateglinide oral tablet 60 mg	1	MO; QL (180 por 30 días)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	1	MO
NOVOLIN N FLEXPEN	1	MO
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	1	MO
NOVOLIN R FLEXPEN	1	MO
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	1	MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN	1	MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	1	MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	1	MO
OZEMPIC ORAL	1	PA; QL (30 por 30 días)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS	1	PA; QL (3 por 28 días)
pioglitazone	1	MO; QL (30 por 30 días)
PRECISION XTRA TEST	1	MO
repaglinide oral tablet 0.5 mg	1	MO; QL (960 por 30 días)
repaglinide oral tablet 1 mg	1	MO; QL (480 por 30 días)
repaglinide oral tablet 2 mg	1	MO; QL (240 por 30 días)
RYBELSUS	1	PA; QL (30 por 30 días)
saxagliptin	1	MO; QL (30 por 30 días)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
sitagliptin phos-metformin oral tablet	1	MO; QL (60 por 30 días)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 50-1,000 mg, 50-500 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
sitagliptin phosphate	1	MO; QL (30 por 30 días)
SOLIQUA 100/33	1	QL (15 por 25 días)
SYNJARDY	1	MO; QL (60 por 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	1	MO; QL (30 por 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	1	MO; QL (60 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	1	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	1	MO
TRADJENTA	1	MO; QL (30 por 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	1	MO; QL (30 por 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 por 30 días)
TRULICITY	1	PA; QL (2 por 28 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG	1	MO; QL (30 por 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	1	QL (60 por 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	MO; QL (60 por 30 días)
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
ACTEMRA ACTPEN	1	PA; MO; QL (3.6 por 28 días)
ACTEMRA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (160 por 28 días)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	1	PA; MO; QL (3.6 por 28 días)
BENLYSTA	1	PA; MO
ENBREL MINI	1	PA; MO; QL (8 por 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (8 por 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (8 por 28 días)
ENBREL SURECLICK	1	PA; MO; QL (8 por 28 días)
HADLIMA	1	PA; MO; QL (4.8 por 28 días)
HADLIMA PUSHTOUCH	1	PA; MO; QL (4.8 por 28 días)
HADLIMA(CF)	1	PA; MO; QL (2.4 por 28 días)
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	1	PA; MO; QL (2.4 por 28 días)
KINERET	1	PA; QL (18.76 por 28 días)
leflunomide	1	MO; QL (30 por 30 días)
milnacipran oral tablet	1	MO; QL (60 por 30 días)
milnacipran oral tablets,dose pack	1	MO; QL (55 por 180 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTEZLA	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	1	PA; MO; QL (55 por 180 días)
OTEZLA XR	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
OTEZLA XR INITIATION	1	PA; MO; QL (41 por 180 días)
penicillamine oral tablet	1	PA; MO
RINVOQ LQ	1	PA; MO; QL (360 por 30 días)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	1	PA; MO; QL (84 por 180 días)
SAVELLA ORAL TABLET	1	QL (60 por 30 días)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	QL (55 por 180 días)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 por 28 días)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (3 por 28 días)
SIMLANDI(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (2 por 28 días)
SIMLANDI(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 por 28 días)
tofacitinib oral solution	1	PA; MO; QL (480 por 24 días)
tofacitinib oral tablet	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
tofacitinib oral tablet extended release 24 hr	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
TYENNE AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (3.6 por 28 días)
TYENNE INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (160 por 28 días)
TYENNE SUBCUTANEOUS	1	PA; MO; QL (3.6 por 28 días)
TRATAMIENTO DE LA GOTA		

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	MO
allopurinol sodium	1	
aloprim	1	
colchicine oral tablet	1	MO
febuxostat	1	MO
probenecid	1	MO
probenecid-colchicine	1	MO
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
alendronate oral solution	1	MO; QL (300 por 28 días)
alendronate oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	MO; QL (4 por 28 días)
BONSITY	1	PA; MO; QL (2.48 por 28 días)
CONEXXENCE	1	MO; QL (1 por 180 días)
ibandronate intravenous solution	1	PA
ibandronate intravenous syringe	1	PA; MO
ibandronate oral	1	MO; QL (1 por 30 días)
JUBBONTI	1	MO; QL (1 por 180 días)
PROLIA	1	MO; QL (1 por 180 días)
raloxifene	1	MO
risedronate oral tablet 150 mg	1	MO; QL (1 por 30 días)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	1	MO; QL (4 por 28 días)
risedronate oral tablet 5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	MO; QL (4 por 28 días)
teriparatide (only ndcs starting with 47781)	1	PA; MO; QL (2.48 por 28 días)
TYMLOS	1	PA; MO; QL (1.56 por 30 días)
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
adrenalin injection solution 1 mg/ml	1	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	1	MO
cetirizine oral solution 1 mg/ml	1	MO
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	1	MO
diphenhydramine hcl injection syringe	1	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)	1	MO; QL (4 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
epinephrine injection solution	1	
hydroxyzine hcl oral tablet	1	PA; MO
levocetirizine oral solution	1	MO
levocetirizine oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
promethazine injection solution	1	MO
promethazine oral	1	PA; MO
AGENTES PULMONARES		
acetylcysteine	1	B/D PA; MO
ADEMPAS	1	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días)
ADVAIR HFA	1	MO; QL (12 por 30 días)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	1	MO; QL (17 por 30 días)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm	1	QL (13.4 por 30 días)
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	1	B/D PA; MO
albuterol sulfate oral syrup	1	MO
albuterol sulfate oral tablet	1	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (12.2 por 30 días)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (6.1 por 30 días)
alyq	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
ambrisentan	1	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días)
arformoterol	1	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (13 por 30 días)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 200 MCG/ACTUATION	1	QL (13 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	1	MO; QL (1 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	1	MO; QL (2 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	1	QL (2 por 28 días)
ATROVENT HFA	1	MO; QL (25.8 por 30 días)
BEVESPI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 por 30 días)
bosentan oral tablet	1	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días)
BREO ELLIPTA	1	MO; QL (60 por 30 días)
breyna	1	MO; QL (10.3 por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 por 30 días)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	1	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	1	B/D PA; MO; QL (60 por 30 días)
budesonide-formoterol	1	QL (10.2 por 30 días)
CINRYZE	1	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	1	QL (8 por 30 días)
cromolyn inhalation	1	B/D PA; MO
DULERA	1	MO; QL (13 por 30 días)
FASENRA PEN	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 por 28 días)
flunisolide	1	MO; QL (50 por 30 días)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (12 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (24 por 30 días)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation	1	MO; QL (10.6 por 30 días)
fluticasone propionate nasal	1	MO; QL (16 por 30 días)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device	1	MO; QL (60 por 30 días)
formoterol fumarate	1	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
icatibant	1	PA; MO
ipratropium bromide inhalation hfa aerosol inhaler	1	MO; QL (25.8 por 30 días)
ipratropium bromide inhalation solution	1	B/D PA; MO
ipratropium-albuterol	1	B/D PA; MO
KALYDECO	1	PA; MO; QL (56 por 28 días)
macitentan	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
mometasone nasal	1	MO; QL (34 por 30 días)
montelukast oral granules in packet	1	MO
montelukast oral tablet	1	MO
montelukast oral tablet,chewable	1	MO
nintedanib	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	1	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; LA; QL (0.4 por 28 días)
OPSYNVI	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	1	PA; MO; QL (56 por 28 días)
ORKAMBI ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (112 por 28 días)
pirfenidone oral capsule	1	PA; MO; QL (270 por 30 días)
pirfenidone oral tablet 267 mg	1	PA; MO; QL (270 por 30 días)
pirfenidone oral tablet 801 mg	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (2 por 30 días)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (1 por 30 días)
PULMOZYME	1	B/D PA; MO
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	1	QL (10.6 por 30 días)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	1	QL (21.2 por 30 días)
roflumilast	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
sajazir	1	PA; MO
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml	1	
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	1	PA; MO; QL (90 por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT	1	MO; QL (4 por 30 días)
STIOLTO RESPIMAT	1	MO; QL (4 por 30 días)
STRIVERDI RESPIMAT	1	MO; QL (4 por 30 días)
SYMDEKO	1	PA; MO; QL (56 por 28 días)
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	1	PA; QL (60 por 30 días)
terbutaline oral	1	MO
terbutaline subcutaneous	1	
TEZSPIRE	1	PA; MO; QL (1.91 por 30 días)
theophylline oral elixir	1	MO
theophylline oral solution	1	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg	1	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg	1	MO
theophylline oral tablet extended release 24 hr	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tiotropium bromide	1	QL (90 por 90 días)
TRELEGY ELLIPTA	1	MO; QL (60 por 30 días)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	1	PA; MO; QL (56 por 28 días)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	1	PA; MO; QL (84 por 28 días)
TYVASO	1	B/D PA; MO; QL (81.2 por 28 días)
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	1	B/D PA; QL (11.6 por 180 días)
TYVASO REFILL KIT	1	B/D PA; MO; QL (81.2 por 28 días)
TYVASO STARTER KIT	1	B/D PA; MO; QL (81.2 por 180 días)
WINREVAIR	1	PA; MO; QL (1 por 21 días)
wixela inhub	1	QL (60 por 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	1	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	1	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días)
zafirlukast	1	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		
ACCU-CHEK GUIDE GLUCOSE METER	1	MO
ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE MTR	1	MO
NOVO PEN NEEDLE	1	PA; MO
CEQUR SIMPLICITY DEVICE 2 UNIT (200 UNIT)	1	MO
CEQUR SIMPLICITY DEVICE 2 UNIT (240 UNIT)	1	
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	1	MO
DEXCOM G6 RECEIVER	1	MO
DEXCOM G6 SENSOR	1	MO
DEXCOM G6 TRANSMITTER	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEXCOM G7 RECEIVER	1	MO
DEXCOM G7 SENSOR	1	MO
FREESTYLE FREEDOM LITE	1	MO
FREESTYLE INSULINX	1	
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER	1	
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	1	
FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	1	MO
FREESTYLE LIBRE 2 READER	1	MO
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	1	
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	1	MO
FREESTYLE LIBRE 3 READER	1	MO
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	1	
FREESTYLE LITE METER	1	MO
GAUZE PADS 2 X 2	1	PA; MO
EMBECTA INSULIN SYRINGE	1	PA; MO
BD PEN NEEDLE	1	PA; MO
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS)	1	MO
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)	1	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	1	MO
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS)	1	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	1	QL (1 por 720 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	1	MO
EMBECTA PEN NEEDLE	1	PA; MO
PIVOT INSULIN PUMP STARTER KIT	1	QL (1 por 720 días)
PIVOT SUPPLY KIT	1	
PRECISION XTRA MONITOR	1	MO
TWIIST REFILL KT(CSST-NDL-SYR)	1	
TWIIST RFL(INFUS-CSST-NDL-SYR)	1	MO
TWIIST STARTER KIT	1	MO; QL (1 por 720 días)
BD INSULIN SYRINGE	1	PA; MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
alprostadil	1	

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
bethanechol chloride	1	MO
CYSTAGON	1	PA; LA
ELMIRON	1	MO
glycine urologic solution	1	
K-PHOS NO 2	1	MO
K-PHOS ORIGINAL	1	MO
potassium citrate oral tablet extended release	1	MO
RENACIDIN	1	MO
tadalafil oral tablet 2.5 mg	1	PA; MO; QL (60 por 30 días)
tadalafil oral tablet 5 mg	1	PA; MO; QL (30 por 30 días)
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
GEMTESA	1	MO
mirabegron oral tablet extended release 24 hr	1	MO
oxybutynin chloride oral syrup	1	MO
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	MO
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr	1	MO
solifenacin	1	MO
tolterodine	1	MO
trospium oral tablet	1	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
alfuzosin	1	MO
dutasteride	1	MO
dutasteride-tamsulosin	1	MO
finasteride oral tablet 5 mg	1	MO
tamsulosin	1	MO
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
albumin, human 25 %	1	
alburx (human) 25 %	1	
alburx (human) 5 %	1	
albutein 25 %	1	
albutein 5 %	1	
ELECTROLITOS		
calcium acetate(phosphat bind)	1	PA; MO
calcium chloride	1	
calcium gluconate intravenous	1	
effer-k oral tablet, effervescent 25 meq	1	MO
klor-con 10	1	MO
klor-con 8	1	MO
klor-con m10	1	MO
klor-con m15	1	MO
klor-con m20	1	MO
klor-con oral packet 20	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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lactated ringers intravenous	1	MO
magnesium chloride injection	1	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	1	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution	1	
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	1	
magnesium sulfate injection	1	
potassium acetate	1	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl	1	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	1	
potassium chloride in 5 % dex	1	
potassium chloride in lr-d5	1	
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	1	
potassium chloride intravenous	1	
potassium chloride oral capsule, extended release	1	MO
potassium chloride oral liquid	1	MO
potassium chloride oral packet 20 meq	1	MO
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	1	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq	1	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq	1	
potassium chloride-0.45 % nacl	1	
potassium chloride-d5-0.2%nacl	1	
potassium chloride-d5-0.9%nacl	1	
potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml	1	

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 en 10/16/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ringer's intravenous	1	
sodium acetate	1	
sodium bicarbonate intravenous solution	1	
sodium bicarbonate intravenous syringe 50 meq/50 ml (8.4 %)	1	
sodium chloride 0.45 % intravenous	1	MO
sodium chloride 3 % hypertonic	1	
sodium chloride 5 % hypertonic	1	MO
sodium chloride intravenous	1	
sodium phosphate	1	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
electrolyte-148	1	
electrolyte-a	1	
intralipid intravenous emulsion 20 %	1	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	1	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	1	
ISOLYTE-S	1	
PLENAMINE	1	B/D PA
premasol 10 %	1	B/D PA
travasol 10 %	1	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	1	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
fluoride (sodium) oral tablet	1	MO
prenatal vitamin oral tablet	1	MO
wescap-pn dha	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 en 10/16/2026.

Index

A

abacavir 5
abacavir-lamivudine 5
abigale.....60
abigale lo.....60
ABILIFY ASIMTUFII.....48
ABILIFY MAINTENA.....48
abiraterone.....26
abirtega 26
ABRYSVO (PF).....24
acamprosate 65
acarbose 75
ACCU-CHEK GUIDE GLUCOSE METER.....87
ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE MTR.....87
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS.....76
accutane 72
acebutolol.....14
acetaminophen-codeine.....41, 42
acetazolamide.....64
acetazolamide sodium 64
acetic acid 58, 65
acetylcysteine 66, 82
acitretin 67
ACTEMRA 80
ACTEMRA ACTPEN.....80
ACTHIB (PF).....24
ACTIMMUNE 23
acyclovir.....5, 69
acyclovir sodium 5
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF).....24
ADBRY.....71
ADCETRIS 26
adefovir 5
ADEMPAS.....82
adenosine 11
adrenalin 82
ADSTILADRIN.....26
ADVAIR HFA 82
afirmelle 59
AIMOVIG AUTOINJECTOR..56
AKEEGA 26
ala-cort.....70
albendazole 2
albumin, human 25 % 89
alburx (human) 25 % 89
alburx (human) 5 %.....89
albutein 25 %.....89
albutein 5 %.....89
albuterol sulfate 83
alclometasone 70
alcohol pads.....76
ALDURAZYME 74
ALECENSA 26
alendronate.....81
alfuzosin.....89
aliskiren 14
allopurinol 81
allopurinol sodium.....81
aloprim.....81
alosetron 19
alprostadil.....88
altavera (28) 59
ALUNBRIG.....26
ALVESCO.....83
alyacen 1/35 (28) 59
alyacen 7/7/7 (28) 59
alyq 83
amantadine hcl.....5
ambrisentan 83
amethyst (28) 59
amikacin.....3
amiloride.....14
amiloride-hydrochlorothiazide .14
aminocaproic acid 17
amiodarone.....12
amitriptyline.....48
amlodipine 14
amlodipine-atorvastatin.....13
amlodipine-benazepril 14
amlodipine-olmesartan 14
amlodipine-valsartan 14
amlodipine-valsartan-hcthiazid 14
ammonium lactate.....71
amnesteem.....72
amoxapine.....48
amoxicillin 9
amoxicillin-pot clavulanate ..9, 10
amphetamine.....48
amphotericin b 2
amphotericin b liposome.....2
ampicillin 10
ampicillin sodium.....10
ampicillin-sulbactam 10
anagrelide.....65
anastrozole 26
ANKTIVA.....26
apraclonidine.....62
aprepitant 19
apri 59
APTIVUS 5
aranelle (28) 59
ARCALYST.....23
AREXVY (PF) 24
arformoterol 83
ARIKAYCE 3
aripiprazole 48
ARISTADA.....48, 49
ARISTADA INITIO.....48
armodafinil 49
arsenic trioxide.....26, 27
asenapine maleate 49
ASMANEX HFA 83
ASMANEX TWISTHALER....83
ASPARLAS.....27
aspirin-dipyridamole 17
ASSURE ID INSULIN SAFETY 87
atazanavir 5
atenolol.....14
atenolol-chlorthalidone 14
atomoxetine.....49
atorvastatin.....13
atovaquone 3
atovaquone-proguanil 3
atropine 64
ATROVENT HFA.....84
aubra eq.....59
AUGMENTIN.....10
AUGTYRO.....27
AUSTEDO 56
AUSTEDO XR.....56
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....56
AUVELITY.....49
aviane 59
AVMAPKI-FAKZYNJA 27
AVONEX 23
AYVAKIT.....27
azacitidine.....27
azathioprine.....27
azathioprine sodium 27
azelaic acid.....72
azelastine 58, 64

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 en 10/16/2026.

azilsartan medoxomil 14
azithromycin 9
aztreonam 3
azurette (28) 59
B
bacitracin 62
bacitracin-polymyxin b 63
baclofen 55
balsalazide 19
BALVERSA 27
BAQSIMI 76
BARACLUDE 5
BAVENCIO 27
BCG VACCINE, LIVE (PF) 24
BD PEN NEEDLE 88
BEIZRAY-ALBUMIN 27
BELBUCA 42
BELEODAQ 27
BELSOMRA 49
benazepril 14
benazepril-hydrochlorothiazide 14
bendamustine 27
BENDEKA 27
BENLYSTA 80
benztropine 41
BESPONSA 27
BESREMI 23
BESREMI PEN 23
betaine 19
betamethasone dipropionate 70
betamethasone valerate 70
betamethasone, augmented 70
BETASERON 23
betaxolol 14, 63
bethanechol chloride 88
BEVESPI AEROSPHERE 84
bexarotene 27
BEXSERO 24
bicalutamide 27
BICILLIN L-A 10
BIKTARVY 5
bimatoprost 64
bisoprolol fumarate 14
bisoprolol-hydrochlorothiazide .14
BIZENGRI 27
BLENREP 27
bleomycin 27
BLINCYTO 27
BOMYNTRA 26
BONSITY 81
BOOSTRIX TDAP 24
bortezomib 27
BORTEZOMIB 27
bosentan 84
BOSULIF 27
bosutinib 27
BRAFTOVI 27
BREO ELLIPTA 84
breyna 84
BREZTRI AEROSPHERE 84
brimonidine 62
BRIUMVI 56
brivaracetam 44
BRIVIACT 44
bromfenac 62
bromocriptine 41
BRUKINSA 27
budesonide 19, 84
budesonide-formoterol 84
bumetanide 14
buprenorphine hcl 42
buprenorphine transdermal patch 42
buprenorphine-naloxone 43
bupropion hcl 49
bupropion hcl (smoking deter) .. 64
buspirone 49
busulfan 27
butorphanol 43
BYOOVIZ 64
BYSANTI 49
BYSANTI TITRATION PACK A 49
BYSANTI TITRATION PACK B 49
BYSANTI TITRATION PACK C 49
C
CABENUVA 5
cabergoline 74
CABLIVI 17
CABOMETYX 27
caffeine citrate 65
calcipotriene 67, 68
calcitonin (salmon) 74
calcitriol 74
calcium acetate(phosphat bind) 89
calcium chloride 89
calcium gluconate 89
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) .28
camila 61
camrese 59
CAMZYOS 12
candesartan 14
candesartan-hydrochlorothiazid 14
CAPLYTA 49
CAPRELSA 28
captopril 14
captopril-hydrochlorothiazide .. 14
carbamazepine 44
carbidopa 41
carbidopa-levodopa 41
carbidopa-levodopa-entacapone 41
carboplatin 28
carglumic acid 65
carmustine 28
carteolol 63
cartia xt 14
carvedilol 14
caspofungin 2
CAVHANZA 28
CAYSTON 3
cefaclor 8
cefadroxil 8
cefazolin 8
cefazolin in dextrose (iso-os) 8
cefdinir 8
cefepime 8
cefepime in dextrose,iso-osm 8
cefixime 8
cefoxitin 8
cefoxitin in dextrose, iso-osm 8
cefpodoxime 8
cefprozil 8
ceftaroline fosamil 8
ceftazidime 8
ceftriaxone 8
ceftriaxone in dextrose,iso-os 8
cefuroxime axetil 8
cefuroxime sodium 8, 9
celecoxib 43
cephalexin 9
CEPROTIN (BLUE BAR) 17
CEPROTIN (GREEN BAR) 17
CEQUR SIMPLICITY 87
CEQUR SIMPLICITY INSERTER 87
cetirizine 82
cevimeline 65
CHEMET 65
chlorhexidine gluconate 58
chloroprocaine (pf) 71
chloroquine phosphate 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 en 10/16/2026.

chlorothiazide sodium 14
chlorpromazine 49
chlorthalidone 14
cholestyramine (with sugar).....13
cholestyramine light 13
ciclodan 67
ciclopirox 67
cidofovir 5
cilostazol 17
CIMDUO 5
CIMZIA 20
CIMZIA POWDER FOR RECONST 19
CIMZIA STARTER KIT 20
cinacalcet 74
CINRYZE 84
CINVANTI 20
ciprofloxacin 11
ciprofloxacin hcl.....11, 58, 63
ciprofloxacin in 5 % dextrose....11
ciprofloxacin-dexamethasone ...58
cisplatin 28
citalopram 49
cladribine 28
claravis 72
clarithromycin 9
clindamycin hcl 3
clindamycin in 5 % dextrose 3
clindamycin phosphate....3, 62, 72
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE.....91
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE.....91
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....65
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE).....91
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE).....91
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE).....91
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE).....91
clobazam 44, 45
clobetasol 70
clobetasol-emollient 70
clofarabine 28
clomid.....74
clomiphene citrate.....74
clomipramine.....49
clonazepam.....45
clonidine (pf) 15, 43
clonidine hcl.....15, 49
clonidine transdermal patch 14
clopidogrel 17
clorazepate dipotassium 50
clotrimazole 2, 67
clotrimazole-betamethasone 67
clozapine 50
COARTEM.....3
COBENFY.....50
COBENFY STARTER PACK .50
colchicine 81
colesevelam.....13
colestipol.....13
colistin (colistimethate na).....3
COLUMVI.....28
COMBIVENT RESPIMAT.....84
COMETRIQ 28
compro 20
CONEXXENCE 82
conjugated estrogens 61
constulose 20
COPIKTRA 28
CORTIFOAM.....20
cortisone 73
COSENTYX 68
COSENTYX (2 SYRINGES)...68
COSENTYX PEN.....68
COSENTYX PEN (2 PENS) 68
COSENTYX UNOREADY PEN 68
COTELLIC 28
CREON.....20
CRESEMBA.....2
cromolyn 20, 64, 84
cryselle (28) 59
CRYSVITA 74
cyclobenzaprine 55
cyclophosphamide.....28
CYCLOPHOSPHAMIDE 28
cyclosporine.....28, 64
cyclosporine modified.....28
CYRAMZA 28
cyred eq.....59
CYSTAGON.....88
CYSTARAN.....64
cytarabine 28
cytarabine (pf).....28
D
d10 %-0.45 % sodium chloride.65
*d2.5 %-0.45 % sodium chloride*65
d5 % and 0.9 % sodium chloride 65
d5 %-0.45 % sodium chloride .. 65
dabigatran etexilate..... 17
dacarbazine 28
dactinomycin..... 28
dalfampridine 56
danazol 74
dantrolene..... 55
DANYELZA 28
DANZITEN..... 28
dapagliflozin..... 76
dapagliflozin-metformin 76
dapsone..... 3
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)..... 24
daptomycin 3
DAPTOMYCIN 3
darunavir 5
DARZALEX..... 28
DARZALEX FASPRO 28
dasatinib 29
dasetta 1/35 (28)..... 59
dasetta 7/7/7 (28)..... 59
DATROWAY..... 29
daunorubicin..... 29
DAURISMO..... 29
daysee 59
deblitane 61
decitabine 29
DECNUPAZ..... 29
deferasirox..... 65
deferiprone 65
deferoxamine 65
DELSTRIGO..... 5
demeclocycline 11
DENGVAXIA (PF)..... 24
denta 5000 plus..... 58
dentagel 58
DEPO-SUBQ PROVERA 104 . 61
dermacinrx lidocan..... 71
DESCOVY 5
desipramine 50
desmopressin 74
desog-e.estradiol/e.estradiol 59
desonide..... 70
desvenlafaxine succinate 50
dexamethasone 73
dexamethasone intensol..... 73
dexamethasone sodium phos (pf) 73
dexamethasone sodium phosphate 63, 73
DEXCOM G6 RECEIVER 87

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 en 10/16/2026.

DEXCOM G6 SENSOR 87
DEXCOM G6 TRANSMITTER 87
DEXCOM G7 RECEIVER 87
DEXCOM G7 SENSOR 87
dexrazoxane hcl.....26
dextroamphetamine-amphetamine 50
dextromethorphan-quinidine.....56
dextrose 10 % and 0.2 % nacl...65
dextrose 10 % in water (d10w) .65
dextrose 25 % in water (d25w) .65
dextrose 5 % in water (d5w) 65
dextrose 5 %-lactated ringers ...65
*dextrose 5%-0.2 % sod chloride*65
*dextrose 5%-0.3 % sod.chloride*65
dextrose 50 % in water (d50w) .65
dextrose 70 % in water (d70w) .65
DIACOMIT.....45
diazepam 45, 50
diazepam intensol.....50
diazoxide 76
diclofenac potassium.....43
diclofenac sodium.....43, 62, 71
diclofenac-misoprostol.....43
dicloxacillin.....10
dicyclomine 22
DIFICID 9
diflunisal.....43
digoxin.....12
dihydroergotamine 56
DILANTIN 30 MG 45
diltiazem hcl 15
dilt-xr.....15
dimenhydrinate.....20
dimethyl fumarate.....57
diphenhydramine hcl.....82
diphenoxylate-atropine 22
dipyridamole 17
disulfiram 65
divalproex.....45
dobutamine.....12
dobutamine in d5w.....12
docetaxel 29
dofetilide.....12
donepezil 57
dopamine.....12
dopamine in 5 % dextrose.....12
DOPTELET (10 TAB PACK) ..18
DOPTELET (15 TAB PACK) ..18
DOPTELET (30 TAB PACK) ..18
DOPTELET SPRINKLE 18
dorzolamide 64
dorzolamide-timolol.....64
dotti.....61
DOVATO 5
doxazosin 15
doxepin.....50
doxercalciferol.....74
doxorubicin.....29
doxorubicin, peg-liposomal 29
doxy-100 11
doxycycline hyclate.....11
doxycycline monohydrate 11
DRIZALMA SPRINKLE 50
dronabinol.....20
droperidol 20
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS 76
drospirenone-e.estradiol-lm.fa .59
drospirenone-ethinyl estradiol..59
DROXIA.....29
droxidopa.....65
DUAVEE.....61
DULERA 84
duloxetine.....50
DUPIXENT PEN.....71
DUPIXENT SYRINGE 71
dutasteride 89
dutasteride-tamsulosin.....89

E

econazole nitrate.....67
EDARBI 15
EDARBYCLOR 15
EDURANT 5
EDURANT PED.....5
efavirenz.....5
efavirenz-emtricitabin-tenofov....5
efavirenz-lamivu-tenofov disop...5
effer-k.....89
ELAHERE 29
ELAPRASE 74
electrolyte-148 91
electrolyte-a 91
ELIGARD.....29
ELIGARD (3 MONTH).....29
ELIGARD (4 MONTH).....29
ELIGARD (6 MONTH).....29
elinest.....59
ELIQUIS.....18
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....18
ELIQUIS SPRINKLE.....18
ELITEK 26
ELMIRON..... 88
ELREXFIO..... 29
eltrombopag olamine..... 18
eluryng..... 62
ELZONRIS..... 29
EMGALITY PEN..... 56
EMGALITY SYRINGE..... 56
EMPLICITI 29
EMRELIS 29
EMSAM 50
emtricitabine..... 5
emtricitabine-tenofovir (tdf) 5
emtricita-rilpivirine-tenof df..... 5
EMTRIVA..... 5
EMVERM..... 3
emzahh..... 61
enalapril maleate..... 15
enalaprilat 15
enalapril-hydrochlorothiazide.. 15
ENBREL..... 80
ENBREL MINI 80
ENBREL SURECLICK 80
endocet..... 42
ENGERIX-B (PF) 24
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 24
enoxaparin..... 18
ENSACOVE..... 29
enskyce..... 59
entacapone..... 41
entecavir 5
ENTRESTO SPRINKLE..... 12
enulose..... 20
ENVARSUS XR 29
EPIDIOLEX 45
epinastine..... 64
epinephrine 82
EPKINLY 29
eplerenone 15
ERBITUX..... 29
ergotamine-caffeine..... 56
eribulin 29
ERIVEDGE 29
ERLEADA 30
erlotinib 30
errin..... 61
ertapenem 3
ery pads 72
ery-tab 9
erythromycin..... 9, 63
erythromycin ethylsuccinate..... 9
erythromycin with ethanol..... 72

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 en 10/16/2026.

escitalopram oxalate 50
eslicarbazepine.....45
esmolol 15
esomeprazole magnesium....22, 23
esomeprazole sodium 23
estarylla.....59
estradiol 61
estradiol valerate 61
estradiol-norethindrone acet.....61
eszopiclone 50
ethacrynate sodium 15
ethambutol.....3
ethosuximide.....45
etodolac.....43
etonogestrel-ethinyl estradiol....62
ETOPOPHOS.....30
etoposide 30
etravirine.....5
EUCRISA.....71
EULEXIN 30
everolimus (antineoplastic) 30
everolimus (immunosuppressive) 30
EVOTAZ.....6
exemestane 30
EXXUA.....50, 51
ezetimibe.....13
ezetimibe-simvastatin 13

F

FABRAZYME 74
falmina (28).....59
famciclovir 6
famotidine.....23
famotidine (pf) 23
famotidine (pf)-nacl (iso-os).....23
FANAPT 51
FANAPT TITRATION PACK A 51
FANAPT TITRATION PACK B 51
FANAPT TITRATION PACK C 51
FASENRA 84
FASENRA PEN.....84
FAVLYXA.....30
febuxostat 81
felbamate.....45
felodipine.....15
fenofibrate 13
fenofibrate micronized 13
fenofibrate nanocrystallized.....13
fenofibric acid 13
fenofibric acid (choline).....13
fentanyl 42
FETZIMA 51
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 76
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 76
FIASP U-100 INSULIN 76
fidaxomicin 9
finasteride 89
fingolimod 57
FINTEPLA 45
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 30
flac otic oil 58
flecainide.....12
floxuridine.....30
fluconazole.....2
fluconazole in nacl (iso-osm) 2
flucytosine 2
fludarabine.....30
fludrocortisone.....73
flumazenil.....51
flunisolide 84
fluocinolone 70
fluocinolone acetonide oil.....59
fluocinolone and shower cap 70
fluocinonide 70
fluocinonide-emollient 70
fluoride (sodium).....58, 91
fluorometholone.....63
fluorouracil.....30, 71
fluoxetine.....51
fluphenazine decanoate.....51
fluphenazine hcl 51
flurbiprofen 43
flurbiprofen sodium.....62
fluticasone propionate 70, 84
FLUTICASONE PROPIONATE 84
fluticasone propion-salmeterol .84
fluvastatin 13
fluvoxamine.....51
fomepizole.....24
fondaparinux.....18
formoterol fumarate.....84
fosamprenavir.....6
fosaprepitant.....20
fosfomycin tromethamine.....2
fosinopril.....15
fosinopril-hydrochlorothiazide .15
fosphenytoin.....45
FOTIVDA.....30
FREESTYLE FREEDOM LITE 87
FREESTYLE INSULINX .. 76, 87
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS.....76
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER.....87
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR.....87
FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR.....88
FREESTYLE LIBRE 2 READER 88
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR 88
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR.....88
FREESTYLE LIBRE 3 READER 88
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR 88
FREESTYLE LITE METER....88
FREESTYLE LITE STRIPS 76
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS.....76
FREESTYLE TEST 76
FRUZAQLA.....30, 31
FULPHILA.....23
fulvestrant.....31
furosemide 15
FYARRO.....31
fyavolv 61
FYCOMPA.....45

G

gabapentin 45
galantamine 57
gallifrey 61
GAMASTAN 25
GAMUNEX-C.....25
ganciclovir sodium 6
GARDASIL 9 (PF).....25
gatifloxacin.....63
GATTEX 30-VIAL 20
GATTEX ONE-VIAL 20
GAUZE PAD.....88
gavilyte-c 20
gavilyte-g.....20
gavilyte-n.....20
GAVRETO.....31
GAZYVA 31
gefitinib.....31

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 en 10/16/2026.

gemcitabine 31
gemfibrozil 13
GEMTESA....89
generlac....20
gengraf 31
gentamicin 3, 63, 67
gentamicin in nacl (iso-osm) 3
gentamicin sulfate (ped) (pf) 3
GENVOYA....6
GILOTRIF 31
glatiramer....57
glatopa 57
GLEOSTINE....31
glimepiride 76
glipizide....76
glipizide-metformin 76
glutamine (sickle cell) 66
glycine urologic solution....88
glycopyrrolate 22
glycopyrrolate (pf) 22
glycopyrrolate (pf) in water 22
glydo....71
GLYXAMBI 76
GOMEKLI 31
GRAFAPEX....31
granisetron (pf) 20
granisetron hcl 20
griseofulvin microsize 2
griseofulvin ultramicrosize....2
GVOKE....76
GVOKE HYPOPEN 1-PACK .76, 77
GVOKE HYPOPEN 2-PACK ..77
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 77
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 77

H

HADLIMA....80
HADLIMA PUSHTOUCH....80
HADLIMA(CF) 80
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH80
halobetasol propionate....70
haloperidol....51
haloperidol decanoate....51
haloperidol lactate 51
HAVRIX (PF) 25
heather 61
heparin (porcine) 19
heparin (porcine) in 5 % dex 18
heparin (porcine) in nacl (pf)...18, 19
heparin(porcine) in 0.45% nacl 19
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL 19
heparin, porcine (pf) 19
HEPARIN, PORCINE (PF)....19
HEPLISAV-B (PF)....25
HERNEXEOS....31
HIBERIX (PF) 25
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 77
HUMALOG KWIKPEN INSULIN 77
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN....77
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN....77
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN 77
HUMALOG U-100 INSULIN..77
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN 77
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN....77
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN....77
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN 77
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN....77
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN....77
hydralazine 15
hydrochlorothiazide....15
hydrocodone-acetaminophen....42
hydrocodone-ibuprofen....42
hydrocortisone 20, 71, 73
hydrocortisone-acetic acid 59
hydromorphone....42
hydromorphone (pf) 42
hydroxychloroquine 3
hydroxyurea 31
hydroxyzine hcl 82
HYPERHEP B 25
HYPERHEP B NEONATAL ...25
HYRNUO 31

I

ibandronate....82
IBRANCE....31
IBTROZI....31
ibu 43
ibuprofen....43, 44
ibutilide fumarate....12
icatibant....84
ICLUSIG 31
icosapent ethyl....13
idarubicin 31
IDHIFA 31
IDVYNSO 6
ifosfamide 31
ILARIS (PF) 23
imatinib....31, 32
IMBRUVICA 32
IMDELLTRA 32
IMFINZI....32
imipenem-cilastatin 3
imipramine hcl....51
imiquimod....71
IMJUDO 32
IMKELDI 32
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)....25
IMPAVIDO 3
IMVEXXY MAINTENANCE PACK 61
IMVEXXY STARTER PACK..61
INBRIJA....41
incassia....61
INCRELEX 66
indapamide 15
INFANRIX (DTAP) (PF)....25
INFLIXIMAB....20
INGREZZA 57
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 57
INGREZZA SPRINKLE 57
INLEXZO....32
INLURIYO....32
INLYTA 32
INPEFA 77
INQOVI....32
INREBIC 32
INSULIN LISPRO 77
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO 77
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100....88
INTELENCE 6
intralipid....91
introvale....59
INVEGA HAFYERA 51, 52
INVEGA SUSTENNA....52
INVEGA TRINZA 52
INVELTYS....63
IPOL 25

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 en 10/16/2026.

ipratropium bromide 58, 84
ipratropium-albuterol 85
irbesartan 15
irbesartan-hydrochlorothiazide 15
irinotecan 32
ISENTRESS 6
ISENTRESS HD 6
isibloom 59
ISOLYTE S PH 7.4 91
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 91
ISOLYTE-S 91
isoniazid 3
isosorbide dinitrate 14
isosorbide mononitrate 14
isosorbide-hydralazine 15
isotretinoin 73
isradipine 15
ISTODAX 32
ITOVEBI 32
itraconazole 2
ivabradine 12
ivermectin 3
IWILFIN 32
IXEMPRA 32
IXIARO (PF) 25

J

JAKAFI 32
JAKAFI XR 32
jantoven 19
JANUMET 77
JANUMET XR 77
JANUVIA 77
JARDIANCE 77
jasmiel (28) 59
JAYPIRCA 32
JEMPERLI 32
jencycla 61
JENTADUETO 77
JENTADUETO XR 78
JEVTANA 32
JIDEYTRO 32, 33
jinteli 61
jolessa 59
JOURNAVX 44
JUBBONTI 82
juleber 59
JULUCA 6
JYLAMVO 33
JYNNEOS (PF) 25

K

KADCYLA 33
KALETRA 6
kalliga 59
KALYDECO 85
KANUMA 74
kariva (28) 59
kelnor 1/35 (28) 59
KERENDIA 15
KESIMPTA PEN 57
ketoconazole 2, 67
ketorolac 62
KEYTRUDA 33
KEYTRUDA QLEX 33
KHAPZORY 26
KIMMTRAK 33
KINERET 80
KINRIX (PF) 25
kionex 66
KIRSTY 78
KIRSTY PEN 78
KISQALI 33
klayesta 67
klor-con 10 89
klor-con 8 89
klor-con m10 89
klor-con m15 89
klor-con m20 89
klor-con oral packet 20 89
KLOXXADO 44
KOMZIFTI 33
KOSELUGO 33
kourzeq 58
K-PHOS NO 2 88
K-PHOS ORIGINAL 88
KRAZATI 33
kurvelo (28) 59
KYPROLIS 33

L

l norgest/e.estradiol-e.estrad 59
labetalol 16
lacosamide 45
lactated ringers 67, 89
lactulose 20
LAGEVRIO (EUA) 6
lamivudine 6
lamivudine-zidovudine 6
lamotrigine 46
lanreotide 33
lansoprazole 23
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 78
LANTUS U-100 INSULIN 78
lapatinib 33
larin 1.5/30 (21) 59
larin 1/20 (21) 59
larin 24 fe 59
larin fe 1.5/30 (28) 59
larin fe 1/20 (28) 59
latanoprost 64
LAZCLUZE 33
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 6
leflunomide 80
lenalidomide 33
LENVIMA 33
lessina 59
letrozole 33
leucovorin calcium 26
LEUKERAN 33
leuprolide 33
levetiracetam 46
LEVETIRACETAM 46
levetiracetam in nacl (iso-os) 46
levobunolol 63
levocarnitine 66
levocarnitine (with sugar) 66
levocetirizine 82
levofloxacin 11, 63
levofloxacin in d5w 11
levoleucovorin calcium 26
levonest (28) 59
levonorgestrel-ethinyl estrad 60
levonorg-eth estrad triphasic 60
levothyroxine 74
levoxyl 74
LIBTAYO 33
lidocaine 72
lidocaine (pf) 12, 71
lidocaine hcl 71, 72
lidocaine in 5 % dextrose (pf) 12
lidocaine-epinephrine 72
lidocaine-epinephrine (pf) 72
lidocaine-prilocaine 72
lidocan iii 72
lidocan iv 72
lidocan v 72
LIFYORLI 33, 34
LILETTA 62
lincomycin 3
linezolid 3
linezolid in dextrose 5% 3
LINZESS 20
liomny 74
LIORESAL 55
liothyronine 74
liraglutide 78

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 en 10/16/2026.

lisinopril 16
lisinopril-hydrochlorothiazide ..16
lithium carbonate 52
lithium citrate 52
LIVDELZI 20
LIVTENCITY 6
LOKELMA 66
lomustine 34
LONSURF 34
loperamide 22
lopinavir-ritonavir 6
LOQTORZI 34
lorazepam 52
lorazepam intensol 52
LORBRENA 34
loryna (28) 60
losartan 16
losartan-hydrochlorothiazide 16
loteprednol etabonate 64
lovastatin 13
low-ogestrel (28) 60
loxapine succinate 52
lo-zumandimine (28) 60
lubiprostone 20
LUMAKRAS 34
LUMIGAN 64
LUMIZYME 74
LUNSUMIO 34
LUNSUMIO VELO 34
LUPRON DEPOT 34
lurasidone 52
lurbiro 44
lutera (28) 60
LYBALVI 52
lyleq 61
lyllana 61
LYNOZYFIC 34
LYNPARZA 34
LYSODREN 34
LYTGOBI 34
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN 78
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN 78
LYUMJEV U-100 INSULIN 78
lyza 61

M

macitentan 85
magnesium chloride 89
magnesium sulfate 90
MAGNESIUM SULFATE IN D5W 90
magnesium sulfate in water 90
malathion 71
mannitol 20 % 16
mannitol 25 % 16
maraviroc 6
marlissa (28) 60
MARPLAN 52
MATULANE 34
matzim la 16
MAVYRET 6
meclizine 20
medroxyprogesterone 61
mefloquine 3
megestrol 34
MEKINIST 34
MEKTOVI 34
meleya 61
meloxicam 44
melphalan hcl 34
memantine 57
memantine-donepezil 57
MENQUADFI (PF) 25
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 25
MEPSEVII 75
mercaptopurine 35
meropenem 3
mesalamine 20
mesalamine with cleansing wipe 20
mesna 26
metformin 78
methadone 42
methadone intensol 42
methadose 42
methazolamide 64
methenamine hippurate 2
methenamine mandelate 2
methimazole 73
methotrexate sodium 35
methotrexate sodium (pf) 35
methoxsalen 72
methsuximide 46
methylergonovine 62
methylphenidate hcl 52, 53
methylprednisolone 73
methylprednisolone acetate 73
methylprednisolone sodium succ 73
metoclopramide hcl 21
metolazone 16
metoprolol succinate 16
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 16
metoprolol tartrate 16
metronidazole 4, 62, 73
metronidazole in nacl (iso-os) 4
metyrosine 16
mexiletine 12
micafungin 2
microgestin 1.5/30 (21) 60
microgestin 1/20 (21) 60
microgestin fe 1.5/30 (28) 60
microgestin fe 1/20 (28) 60
midodrine 66
MIEBO (PF) 64
mifepristone 62, 75
mili 60
milnacipran 80
milophene 75
milrinone 12
milrinone in 5 % dextrose 13
mimvey 61
minocycline 11
minoxidil 16
miostat 64
mirabegron 89
mirtazapine 53
misoprostol 23
mitomycin 35
mitoxantrone 35
M-M-R II (PF) 25
modafinil 53
MODEYSO 35
moexipril 16
molindone 53
mometasone 71, 85
mondoxyne nl 11
MONJUVI 35
mono-linyah 60
montelukast 85
morphine 43
morphine (pf) 42
morphine concentrate 42
MOUNJARO 78
moxifloxacin 11, 63
moxifloxacin-sod.chloride(iso) . 11
MRESVIA (PF) 25
MULTAQ 12
mupirocin 67
mycophenolate mofetil 35
mycophenolate mofetil (hcl) 35
mycophenolate sodium 35
MYFEMBREE 62
MYHIBBIN 35

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 en 10/16/2026.

MYLOTARG 35
N
nabumetone 44
nadolol 16
nafcillin 10
nafcillin in dextrose iso-osm 10
naftifine 67
NAGLAZYME 75
nalbuphine 44
naloxone 44
naltrexone 44
naproxen 44
naproxen sodium 44
naratriptan 56
NATACYN 63
nateglinide 78
NAYZILAM 46
nebivolol 16
nefazodone 53
NELARABINE 35
NEMLUVIO 35
neomycin 4
neomycin-bacitracin-poly-hc 63
neomycin-bacitracin-polymyxin 63
neomycin-polymyxin b gu 67
neomycin-polymyxin b-dexameth 63
neomycin-polymyxin-gramicidin 63
neomycin-polymyxin-hc 58, 63
NERLYNX 35
NEUPRO 41
nevirapine 6
NEXLETOL 13
NEXLIZET 13
NEXPLANON 62
niacin 13
nicardipine 16
NICOTROL NS 64
nifedipine 16
nikki (28) 60
nilotinib hcl 35
nilutamide 35
nimodipine 16
NINLARO 35
nintedanib 85
nitazoxanide 4
nitisinone 66
nitro-bid 14
nitrofurantoin macrocrystal 2
nitrofurantoin monohyd/m-cryst .2
nitroglycerin 14, 21
NIVESTYM 23
nora-be 62
norelgestromin-ethin.estradiol .62
norepinephrine bitartrate 13
norethindrone (contraceptive) ..62
norethindrone acetate 62
norethindrone ac-eth estradiol 60, 62
norgestimate-ethinyl estradiol ..60
nortrel 0.5/35 (28) 60
nortrel 1/35 (21) 60
nortrel 1/35 (28) 60
nortrel 7/7/7 (28) 60
nortriptyline 53
NORVIR 6
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 78
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 78
NOVOLIN N FLEXPEN 78
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 78
NOVOLIN R FLEXPEN 78
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 78
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 78
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 78
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 78
NUBEQA 35
NUCALA 85
NUEDEXTA 57
NULOJIX 35
NUPLAZID 53
NURTEC ODT 56
nyamyc 67
nystatin 2, 67
nystatin-triamcinolone 67
nystop 67
NYVEPRIA 23
O
octreotide acetate 35
octreotide,microspheres 35
ODEFSEY 6
ODOMZO 35
ofloxacin 59, 63
OGSIVEO 36
OJEMDA 36
OJJAARA 36
olanzapine 53
olmesartan 16
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 16
olmesartan-hydrochlorothiazide 16
omega-3 acid ethyl esters 13
omeprazole 23
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) 88
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) 88
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) 88
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) 88
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 88
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 88
OMNITROPE 23
ONCASPAR 36
ondansetron 21
ondansetron hcl 21
ondansetron hcl (pf) 21
ONIVYDE 36
ONUREG 36
OPDIVO 36
OPDIVO QVANTIG 36
OPDUALAG 36
OPIPZA 53
opium tincture 22
OPSYNVI 85
ORGOVYX 36
ORKAMBI 85
orquidea 62
ORSERDU 36
oseltamivir 6
osmitrol 20 % 16
OTEZLA 80
OTEZLA STARTER 80
OTEZLA XR 80
OTEZLA XR INITIATION 80
OTULFI 68
oxacillin 10
oxacillin in dextrose(iso-osm) .. 10
oxaliplatin 36
oxaprozin 44
oxcarbazepine 46
OXERVATE 64
oxybutynin chloride 89
oxycodone 43
oxycodone-acetaminophen 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 en 10/16/2026.

OZEMPIC 78
OZURDEX 64
P
pacerone 12
paclitaxel 36
paclitaxel protein-bound 36
PADCEV 36
paliperidone 53
palonosetron 21
pamidronate 75
PANRETIN 72
pantoprazole 23
paricalcitol 75
paroxetine hcl 53
PAVBLU 64
PAXLOVID 6
pazopanib 36
PAZOPANIB 36
PEDIARIX (PF) 25
PEDVAX HIB (PF) 25
peg 3350-electrolytes 21
PEGASYS 23, 24
peg-electrolyte 21
pellix 68
PEMAZYRE 36
pemetrexed disodium 36
PEN NEEDLE, DIABETIC 88
PENBRAYA (PF) 25
penciclovir 69
penicillamine 80
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 10
penicillin g potassium 10
penicillin g sodium 10
penicillin v potassium 10
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 25
PENTACEL (PF) 25
pentamidine 4
pentobarbital sodium 53
pentoxifylline 19
perampanel 46
perindopril erbumine 16
periogard 58
PERJETA 36
permethrin 71
perphenazine 53
pfizerpen-g 10
phenelzine 53
phenobarbital 46
phenobarbital sodium 46
phentolamine 16
phenytoin 46
phenytoin sodium 47
phenytoin sodium extended 46, 47
philith 60
PIFELTRO 6
pilocarpine hcl 64, 66
pimecrolimus 72
pimozide 53
pimtrea (28) 60
pindolol 16
pioglitazone 78
piperacillin-tazobactam 10
PIQRAY 37
pirfenidone 85
piroxicam 44
pitavastatin calcium 13
PIVOT INSULIN PUMP STARTER KIT 88
PIVOT SUPPLY KIT 88
PLEGRIDY 24
PLENAMINE 91
plerixafor 24
podofilox 72
POLIVY 37
polocaine 72
polocaine-mpf 72
polymyxin b sulf-trimethoprim 63
pomalidomide 37
portia 28 60
posaconazole 2
potassium acetate 90
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 90
potassium chloride 90
potassium chloride in 0.9%nacl 90
potassium chloride in 5 % dex 90
potassium chloride in lr-d5 90
potassium chloride in water 90
potassium chloride-0.45 % nacl 90
potassium chloride-d5-0.2%nacl 90
potassium chloride-d5-0.9%nacl 90
potassium citrate 88
potassium phosphate m-/d-basic 90
POTELIGEO 37
pralatrexate 37
PRALATREXATE 37
pramipexole 41
prasugrel hcl 19
pravastatin 13
praziquantel 4
prazosin 16
PRECISION XTRA MONITOR 88
PRECISION XTRA TEST 78
prednisolone 73
prednisolone acetate 64
prednisolone sodium phosphate 64, 73
prednisone 74
prednisone intensol 73
pregabalin 47
PREMARIN 62
premasol 10 % 91
PREMPHASE 62
PREMPRO 62
prenatal vitamin oral tablet 91
prevalite 13
PREVYMIS 7
PREZCOBIX 7
PREZISTA 7
PRIFTIN 4
PRIMAQUINE 4
primidone 47
PRIMIDONE 47
PRIORIX (PF) 25
probenecid 81
probenecid-colchicine 81
procainamide 12
prochlorperazine 21
prochlorperazine edisylate 21
prochlorperazine maleate oral 21
PROCRIT 24
procto-med hc 21
proctosol hc 21
proctozone-hc 21
progesterone 62
progesterone micronized 62
PROGRAF 37
PROLASTIN-C 66
PROLIA 82
promethazine 82
propafenone 12
propranolol 16
propylthiouracil 73
PROQUAD (PF) 25
protamine 19
protriptyline 53
PULMICORT FLEXHALER 85
PULMOZYME 85
pyrazinamide 4
pyridostigmine bromide 55

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 en 10/16/2026.

pyrimethamine....4
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) ...68
Q
QINLOCK....37
QUADRACEL (PF)....25
quetiapine....53, 54
quinapril....16
quinapril-hydrochlorothiazide..16
quinidine sulfate....12
quinine sulfate....4
QULIPTA....56
QVAR REDIHALER....85, 86
R
RABAVERT (PF)....25
RADICAVA ORS....57
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP....57
RALDESY....54
raloxifene....82
ramelteon....54
ramipril....16
ranolazine....13
rasagiline....41
reclipsen (28)....60
RECOMBIVAX HB (PF)....25
RELENZA DISKHALER....7
RELEUKO....24
relgaabi....47
RELISTOR....21
REMICADE....21
RENACIDIN....88
repaglinide....79
REPATHA....13
REPATHA SURECLICK....13
RETACRIT....24
RETEVMO....37
RETROVIR....7
REVCOVI....66
revonto....56
REVUFORJ....37
REXULTI....54
REYATAZ....7
REZDIFFRA....66
REZLIDHIA....37
REZUROCK....37
RHOPRESSA....64
ribavirin....7
rifabutin....4
rifampin....4
rilpivirine hcl....7
riluzole....66
rimantadine....7
ringer's....67, 90
RINVOQ....81
RINVOQ LQ....80
risedronate....66, 82
risperidone....54
risperidone microspheres....54
ritonavir....7
rivaroxaban....19
rivastigmine....57
rivastigmine tartrate....57
rizatriptan....56
ROCKLATAN....64
roflumilast....86
romidepsin....37
ROMVIMZA....37
ropinirole....41
rosuvastatin....14
ROTARIX....25
ROTATEQ VACCINE....25
roweepra....47
ROZLYTREK....37
RUBRACA....37
rufinamide....47
RUKOBIA....7
RUXIENCE....37
RYBELSUS....79
RYBREVANT....37
RYBREVANT FASPRO....37
RYDAPT....38
RYLAZE....38
RYTELO....38
S
sacubitril-valsartan....13
sajazir....86
salsalate....44
SANDOSTATIN LAR DEPOT 38
SANTYL....72
sapropterin....75
SARCLISA....38
SARCLISA ESCENA....38
SAVELLA....81
saxagliptin....79
saxagliptin-metformin....79
SCEMBLIX....38
scopolamine base....21
SECUADO....54
SELARSDI....68, 69
selegiline hcl....41
selenium sulfide....69
sertraline....54
setlakin....60
sevelamer carbonate....66
sf 58
sf 5000 plus....58
sharobel....62
SHINGRIX (PF)....25
SIGNIFOR....38
sildenafil (pulmonary arterial hypertension)....86
silver sulfadiazine....72
SIMBRINZA....64
SIMLANDI(CF)....81
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR....81
SIMULECT....38
simvastatin....14
sirolimus....38
SIRTURO....4
sitagliptin phos-metformin....79
sitagliptin phosphate....79
SKYRIZI....21, 69
sodium acetate....90
sodium benzoate-sod phenylacet....66
sodium bicarbonate....90
sodium chloride....66, 91
sodium chloride 0.45 %....91
sodium chloride 0.9 %....66
*sodium chloride 3 % hypertonic*91
*sodium chloride 5 % hypertonic*91
sodium fluoride 5000 dry mouth....58
sodium fluoride 5000 plus....58
sodium fluoride-pot nitrate....58
sodium oxybate....54
sodium phenylbutyrate....66
sodium phosphate....91
sodium polystyrene sulfonate....66
sodium,potassium,mag sulfates 21, 22
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR....7
solifenacin....89
SOLIQUA 100/33....79
SOLTAMOX....38
SOMATULINE DEPOT....38
SOMAVERT....75
sorafenib....38
sotalol....12
sotalol af....12
SPIRIVA RESPIMAT....86
spironolactone....17
*spironolacton-hydrochlorothiaz*17

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 en 10/16/2026.

SPRAVATO....54
sprintec (28)....60
SPRITAM....47
sps (with sorbitol)....66
ssd....72
STELARA....69
STIOLTO RESPIMAT....86
STIVARGA....38
STRENSIQ....75
STREPTOMYCIN....4
STRIBILD....7
STRIVERDI RESPIMAT....86
SUBLOCADE....43
subvenite....47
SUBVENITE....47
SUCRAID....22
sucralfate....23
sulfacetamide sodium....64
sulfacetamide sodium (acne)....67
sulfacetamide-prednisolone....64
sulfadiazine....11
sulfamethoxazole-trimethoprim.11
sulfasalazine....22
sulindac....44
sumatriptan nasal....56
sumatriptan succinate....56
sunitinib malate....38
SUNLENCA....7
syeda....60
SYLVANT....38
SYMDEKO....86
SYMPAZAN....47
SYMPROIC....22
SYMTUZA....7
SYNJARDY....79
SYNJARDY XR....79

T

TABLOID....38
TABRECTA....38
tacrolimus....38, 72
tadalafil....89
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg....86
TAFINLAR....38
TAGRISSO....38
TALVEY....38
TALZENNA....38
tamoxifen....38
tamsulosin....89
tarina fe 1-20 eq (28)....60
tazarotene....73
tazicef....9
TECENTRIQ....38
TECENTRIQ HYBREZA....38
TECVAYLI....38
TEFLARO....9
telmisartan....17
telmisartan-amlodipine....17
telmisartan-hydrochlorothiazid.17
TEMODAR....38
temsirolimus....38
TENIVAC (PF)....25
tenofovir disoproxil fumarate....7
TEPMETKO....38
terazosin....17
terbinafine hcl....2
terbutaline....86
terconazole....62
teriflunomide....58
teriparatide....82
testosterone....75
testosterone cypionate....75
testosterone enanthate....75
tetrabenazine....58
tetracycline....11
TEVIMBRA....38
TEZSPIRE....86
THALOMID....39
theophylline....86
thioridazine....54
thiotepa....39
thiothixene....54
tiadylt er....17
tiagabine....47
TIBSOVO....39
ticagrelor....19
TICE BCG....25
TICOVAC....25
tigecycline....4
tilia fe....60
timolol maleate....17, 63
tinidazole....4
tiotropium bromide....86
TIVDAK....39
TIVICAY....7
TIVICAY PD....7
tizanidine....56
TOBI PODHALER....4
TOBRADEX....63
tobramycin....4, 63
tobramycin in 0.225 % nacl....4
tobramycin sulfate....4
tobramycin-dexamethasone....63
tofacitinib....81
tolterodine....89
tolvaptan....75
tolvaptan (polycys kidney dis)..75
topiramate....47
topotecan....39
toremifene....39
torpenz....39
torsemide....17
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR....79
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN....79
TRADJENTA....79
tramadol....44
tramadol-acetaminophen....44
trandolapril....17
trandolapril-verapamil....17
tranexamic acid....62
tranylcypromine....54
travasol 10 %....91
travoprost....64
TRAZIMERA....39
trazodone....54
TRELEGY ELLIPTA....86
TRELSTAR....39
TREMFYA....69
TREMFYA ONE-PRESS....69
TREMFYA PEN....69
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN)....69
treprostinil sodium....17
tretinoin (antineoplastic)....39
tretinoin topical....73
*triamcinolone acetonide*58, 71, 74
*triamterene-hydrochlorothiazid*17
triderm....71
trientine....66
tri-estarylla....60
trifluoperazine....54
trifluridine....63
trihexyphenidyl....41
TRIJARDY XR....79
TRIKAFTA....86
tri-legest fe....60
tri-linyah....60
trilitas....73
tri-lo-estarylla....60
tri-lo-marzia....60
tri-lo-sprintec....60
trimethoprim....2
trimipramine....55

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 en 10/16/2026.

TRINTELLIX 55
tri-sprintec (28) 60
TRIUMEQ 7
TRIUMEQ PD 7
TRODELVY 39
TROGARZO 7
TROPHAMINE 10 % 91
trospium 89
TRULANCE 22
TRULICITY 79
TRUMENBA 25
TRUQAP 39
TUKYSA 39
TURALIO 39
turqoz (28) 60
TWIIST REFILL KT(CSST-NDL-SYR) 88
TWIIST RFL(INFUS-CSST-NDL-SYR) 88
TWIIST STARTER KIT 88
TWINRIX (PF) 25
TYENNE 81
TYENNE AUTOINJECTOR 81
TYMLOS 82
TYPHIM VI 25
TYVASO 86
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT 86
TYVASO REFILL KIT 87
TYVASO STARTER KIT 87

U

UBRELVY 56
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 88
unithroid 74
UNITUXIN 39
UNLOXCYT 39
UPTRAVI 17
ursodiol 22
USTEKINUMAB 69
USTEKINUMAB-AEKN 69

V

valacyclovir 7
VALCHLOR 72
valganciclovir 7
valproate sodium 47
valproic acid 47
valproic acid (as sodium salt) 47
valrubicin 39
valsartan 17
valsartan-hydrochlorothiazide 17
VALTOCO 47
valtya 60
vancomycin 4, 5
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL 4
VANFLYTA 39
VAQTA (PF) 25, 26
varenicline tartrate 65
VARIVAX (PF) 26
VARIZIG 26
VARUBI 22
VAXCHORA VACCINE 26
VECTIBIX 39
veletri 17
velivet triphasic regimen (28) 60
VELTASSA 66
VEMLIDY 7
VENCLEXTA 39
VENCLEXTA STARTING PACK 39
venlafaxine 55
VEPPANU 39
verapamil 17
VERQUVO 13
VERSACLOZ 55
VERZENIO 39
vestura (28) 60
VIBATIV 5
VIBERZI 22
vienva 60
vigabatrin 47
vigadrone 47
vilazodone 55
VIMIZIM 75
VIMKUNYA (PF) 26
vinblastine 39
vincristine 39
vinorelbine 39
viorele (28) 60
VIRACEPT 7
VIREAD 7
VITRAKVI 39, 40
VIVITROL 44
VIVOTIF 26
VONJO 40
VORANIGO 40
voriconazole 2
voriconazole-hpbcd 2
VOSEVI 7
VOWST 22
VRAYLAR 55
VUMERITY 58
VYLOY 40
VYNDAMAX 13
VYVGART 56
VYVGART HYTRULO 56
VYXEOS 40

W

warfarin 19
water for irrigation, sterile 66
WELIREG 40
wera (28) 60
wescap-pn dha 91
WINREVAIR 87
wixela inhub 87
WYOST 26

X

XALKORI 40
XARELTO 19
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 19
XCOPRI 47, 48
XCOPRI MAINTENANCE PACK 47
XCOPRI TITRATION PACK 48
XDEMVY 64
XEMBIFY 26
XERMELO 40
XIAFLEX 66
XIFAXAN 5
XIGDUO XR 79, 80
XIIDRA 64
XOFLUZA 7
XOLAIR 87
XOSPATA 40
XPOVIO 40
XTANDI 40
xulane 62

Y

YERVOY 40
YESINTEK 69
YF-VAX (PF) 26
YONDELIS 40
yulithira 40
yuvafem 62

Z

zafemy 62
zafirlukast 87
zaleplon 55
ZALTRAP 40
ZEJULA 40
ZELBORAF 40
zenatane 73
ZENBEXUS 41
ZENPEP 22

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 en 10/16/2026.

ZEPOSIA 58
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY).....58
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY).....58
ZEPZELCA.....41
zidovudine 7, 8
ZIIHERA.....41
ziprasidone hcl 55
ziprasidone mesylate 55
ZIRABEV 41
ZIRGAN.....63
ZOLADEX.....41
zoledronic acid.....75
*zoledronic acid-mannitol-water*66
ZOLINZA 41
zolpidem 55
ZONISADE.....48
zonisamide.....48
zovia 1-35 (28) 60
ZTALMY 48
zumandimine (28).....60
ZURZUVAE 55
ZYDELIG 41
ZYKADIA 41
ZYMFENTRA 22
ZYNLONTA.....41
ZYNYZ.....41
ZYPREXA RELPREVV.....55

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 en 10/16/2026.

العربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم **800-771-0088**(**711**) أو تحدث إلى مقدم الخدمة .

Français (French) ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour
fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le **800-771-0088** (TTY: **711**) ou parlez à votre fournisseur.

اردو (Urdu)

توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے (TTY:**800-771-0088 711**) پر کال کریں یا مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔
اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa **800-771-0088** (TTY: **711**) o makipag-usap sa iyong provider.
Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το **800-771-0088** (TTY: **711**) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

Hindi हिंदी ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। **800-771-0088 (TTY:** 711**)** पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।.

Hindi ह िंदी ध्यान दें: यदि आप द5िंिी बोलते 5ैं, तो आपके दलए दनिः शुल्क भाषा स5ायता सेवाएि उपलब्ध 5ोती 5ैं। सुलभ प्रारूपोिं में जानकारी प्रिान करने के दलए उपयुक्त स5ायक साधन और सेवाएँ भी दनिः शुल्क उपलब्ध 5ैं। **800-362-2266 (TTY:** 711**)** पर कॉल करें या अपने प्रिाता से बात करें।.

Aviso de no discriminación de ElderServe MAP (HMO D-SNP)

ElderServe MAP (HMO D-SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad (incluido el dominio limitado del inglés y el idioma principal), edad, discapacidad o sexo (de acuerdo con el alcance de la discriminación sexual descrito en la ley 45 CFR, CFR § 92.101[a][2]). ElderServe MAP (HMO D-SNP) no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ElderServe MAP (HMO D-SNP):

- Brinda modificaciones razonables y servicios y asistencia auxiliares gratuitos adecuados para personas con discapacidades a fin de que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, por ejemplo:
    - Intérpretes de lengua de señas calificados
    - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Ofrece servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, que pueden incluir lo siguiente:
    - Intérpretes calificados
    - Información escrita en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, servicios y asistencia auxiliares adecuados, o servicios de asistencia en otros idiomas, comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles. Si considera que ElderServe MAP (HMO D-SNP) no le ha proporcionado estos servicios o usted ha sido discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede realizar un reclamo formal ante:

ElderServe Health
ATTN: Civil Rights Coordinator
80 West 225th Street
Bronx, NY, 10463

Teléfono: 1-347-842-3660, TTY 711
Fax: 1-888-341-5009

Puede presentar un reclamo en persona o por correo postal, teléfono o fax. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por vía electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en el sitio web https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo electrónico o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en el sitio web http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

ElderServe Health

Este formulario se actualizó el 10/16/2026. Para obtener la información más reciente u otras preguntas, comuníquese con nosotros, Servicios para los miembros de ElderServe Health Plan al 1-800-362-2266 o, para usuarios de TTY al TTY/TDD 711, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. o visite el sitio web www.ElderServeHealth.org.