

CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)
CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)
Formulario para 2023
(Lista de medicamentos cubiertos)

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
ACERCA DE ALGUNOS DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

HPMS Approved Formulary File Submission ID 23054, Version Number 6

Este formulario resumido se actualizó el 08/26/2022. No hemos realizado cambios en este formulario resumido desde 08/26/2022. Esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre nuestro plan. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO Servicio al miembros al 1-844-282-3026. Los usuarios de TTY, deben llamar al 711, 8 a.m.-8 p.m., hora local, siete días a la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. - 8 p.m. hora local, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite christushealthplan.org.

Mensaje importante sobre lo que paga por vacunas - Nuestro plan cubre la mayor parte de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a Servicios para los miembros para obtener más información.

Mensaje importante acerca de lo que usted paga por la insulina— Usted no pagará más de \$35 para un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de costo compartido en el que se encuentre.

Última actualización 08/26/2022

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) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 08/26/2022. Comuníquese con nosotros para obtener un formulario actualizado y completo. 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.

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 o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2023 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario resumido de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

Este documento es un formulario y solo incluye algunos de los medicamentos cubiertos por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Para consultar la lista completa de todos los medicamentos con receta cubiertos por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO), visite nuestro sitio web o llámenos. 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 cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero se podrían agregar o quitar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones por parte de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios.

Cambios que pueden afectarlo este año: En los casos a continuación, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, quizás no le informemos con antelación antes de que realicemos el cambio, 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 el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y les notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentra en el Formulario; o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o a ambos. O podemos hacer cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, [o] agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado sobre un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificarles a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 31 días.
 - Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2023 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2023, 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 de enero del año siguiente, y es importante que verifique la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto entra en vigencia el 08/26/2022. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) 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 10. 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 afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría Antihypertensive Therapy. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 10. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 89. El Índice 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?

CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir.

- **Autorización previa:** CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) exige que usted [o su médico] obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no obtiene autorización, es posible que CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) limita la cantidad del medicamento que cubrirá CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Por ejemplo, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) proporciona 31 por receta para AFINITOR. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 10. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado en línea un documento para explicar nuestra restricción de 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 pedirle a CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)?” en la página 6 para obtener información acerca de 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. Este documento incluye solo una lista de los medicamentos cubiertos, por eso es posible que CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) cubra su medicamento. Para obtener más información, 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 resulta que CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir a Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO).
- Puede solicitar que CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)?

Puede solicitarle a CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría el monto que debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) limita la cantidad del 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, CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) solo aprobará su pedido de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del

plan, [el medicamento de menor costo compartido] o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura para una excepción al Formulario, nivel, o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al Formulario, o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud.** 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 excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas para la toma de la decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si se le concede el trámite rápido de la excepción, debemos comunicarle nuestra decisión a más tardar dentro de las 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otra persona autorizada a dar recetas.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre el cambio de los medicamentos que tomo o la solicitud de una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en el Formulario. También es posible que esté tomando un medicamento incluido en el Formulario, pero su capacidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, puede necesitar nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe cambiar su medicamento por uno apropiado que nosotros cubramos o solicitar una excepción al formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico el procedimiento adecuado para seguir en su caso, podemos cubrir su medicamento, en ciertos casos, durante los primeros 90 días en que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no estén incluidos en el Formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 31 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 31 días del medicamento. Después del primer suministro para 31 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 34 días mientras solicita la excepción al formulario.

Cuya ventana transición afiliados ha expirado y son o bien de ser admitido en un entorno LTC o dando de alta un establecimiento de atención a largo plazo prevista una transición adicional se deben a llenar ese nivel de cambio de atención. Si bien inicialmente rechazar la reclamación como el miembro ya no es de acuerdo elegibles para la transición fechas de inscripción del plan, el farmacéutico es instruido para introducir un código de anulación para permitir que el proceso de transición a la oferta en consecuencia. Ediciones de recarga Los primeros no se apliquen de un establecimiento.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO), consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO), 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 su cobertura para 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 <http://www.medicare.gov>.

Formulario de CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO)

El Formulario resumido que comienza en la siguiente página 10 proporciona información acerca de la cobertura de algunos de los medicamentos cubiertos por CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO). Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 89.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (por ejemplo, AFINITOR) y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, atorvastatin).

La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

Número Tier	Nivel Nombre	De copago por un suministro de un mes en una farmacia de la red con participación en los costos estándar
1	Generico preferido	\$4
2	Generico no preferido	\$10
3	Marca preferida	\$47
4	Marca no preferida	\$100
5	Nivel de medicamentos de especialidad	Usted paga 33% del costo total

Below is a list of abbreviations that may appear on the following pages in the Requirements/Limits column that tells you if there are any special requirements for coverage of your drug.

Lista de Abreviaciones

31D: Este medicamento no esta disponible para un suministro prolongado. Solo puese obtener un suministro de 31 dias.

B/D PA: Este medicamento con receta pueden estar cubiertos por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. La información puede ser necesario Enviado Describir el uso y la configuración de la droga para hacer la determinación.

LA: Disponibilidad limitada. Esta receta puede estar solo disponible en algunas farmacias. Para obtener más información, por favor llame a Servicio al Cliente.

MO: Mail-Order Drogas. Este medicamento con receta está disponible a través de nuestro servicio de pedidos por correo, así como a través de nuestras farmacias de la red minorista. Considere el uso de pedidos por correo para su largo plazo manejador (mantenimiento) medicamentos (tales como medicamentos para la presión arterial alta). Farmacias de la red al por menor pueden ser más apropiados para las prescripciones de corto plazo manejador (como los antibióticos).

PA: Autorización Previa. El plan requiere que usted o su médico obtenga autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted tendrá que obtener la aprobación antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubra el medicamento.

QL: Cantidad Límite. Para ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

ST: Paso de Terapia. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su condición médica, es posible que no cubra el medicamento B a menos que trate el Medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, cubriremos el medicamento B. A continuación

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ANTI - INFECTIVES		
ANTIFUNGAL AGENTS		
ABELCET	4	B/D PA; MO
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	31D
<i>caspofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA ORAL	4	PA; 31D
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine</i>	5	MO; 31D
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>micafungin</i>	5	MO; 31D
<i>nystatin oral</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; 31D; QL (96 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	5	PA; MO; 31D
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO; 31D
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
ANTIVIRALS		
<i>abacavir</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	3	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	3	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	3	MO
APRETUDE	5	31D
APTIVUS	5	MO; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>atazanavir</i>	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO; 31D
BIKTARVY	5	MO; 31D
CABENUVA	5	MO; 31D
<i>cidofovir</i>	5	B/D PA; MO; 31D
CIMDUO	5	MO; 31D
COMPLERA	4	MO; 31D
DELSTRIGO	5	MO; 31D
DESCOVY	5	MO; 31D
DOVATO	5	MO; 31D
EDURANT	5	MO; 31D
<i>efavirenz</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	5	MO; 31D
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	MO; 31D
<i>emtricitabine</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	5	MO; 31D
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>entecavir</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; 31D; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; 31D; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; 31D; QL (56 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; 31D; QL (28 per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	4	MO
<i>etravirine</i>	5	MO; 31D
EVOTAZ	5	MO; 31D
<i>famciclovir</i>	3	MO
<i>fosamprenavir</i>	5	MO; 31D
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO; 31D
<i>ganciclovir sodium</i>	2	B/D PA; MO
GENVOYA	5	MO; 31D
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; 31D; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; 31D; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; 31D; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; 31D; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
INVIRASE ORAL TABLET	5	MO; 31D
ISENTRESS HD	5	MO; 31D
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO; 31D
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; 31D
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO; 31D
<i>lamivudine</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>maraviroc</i>	5	MO; 31D
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
NORVIR ORAL SOLUTION	4	MO
ODEFSEY	5	MO; 31D
<i>oseltamivir</i>	3	MO
PIFELTRO	5	MO; 31D
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	31D

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
PREVYMIS ORAL	5	MO; 31D; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	5	MO; 31D
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; 31D
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; 31D
RELENZA DISKHALER	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; 31D
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO
RUKOBIA	5	MO; 31D
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
<i>stavudine oral capsule</i>	3	MO
STRIBILD	5	MO; 31D
SYMTUZA	4	MO; 31D
SYNAGIS	5	MO; LA; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO; 31D
TIVICAY PD	5	MO; 31D
TRIUMEQ	5	MO; 31D
TRIUMEQ PD	5	MO; 31D
TRIZIVIR	5	MO; 31D
TROGARZO	5	MO; LA; 31D
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO; 31D
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEKLURY	5	31D
VEMLIDY	5	MO; 31D
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO; 31D
VIREAD ORAL POWDER	5	MO; 31D
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO; 31D
VOSEVI	5	PA; MO; 31D; QL (28 per 28 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>zidovudine oral syrup</i>	4	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	3	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 375 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	4	
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime</i>	4	MO
<i>cefprozil</i>	3	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	3	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>tazicef injection</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous</i>	4	PA
TEFLARO	5	PA; MO; 31D
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>clarithromycin oral tablet</i>	3	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
DIFICID ORAL TABLET	5	MO; 31D; QL (20 per 10 days)
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	
<i>erythromycin oral</i>	4	MO
MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES		
<i>albendazole</i>	5	MO; 31D
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE	4	PA; LA; 31D
<i>atovaquone</i>	5	MO; 31D
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	4	
CAYSTON	5	PA; MO; LA; 31D; QL (84 per 56 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i>	4	MO
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin pediatric</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	4	PA; MO
COARTEM	4	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>dapsone oral</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO; 31D
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; 31D
EMVERM	5	MO; 31D
<i>ertapenem</i>	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	PA; MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid injection</i>	4	
<i>isoniazid oral solution</i>	4	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	3	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<i>lincomycin</i>	4	PA
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	PA
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO; 31D
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4	PA
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>metro i.v.</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	MO; 31D
<i>paromomycin</i>	4	MO
<i>PASER</i>	3	MO
<i>pentamidine inhalation</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	4	MO
<i>praziquantel</i>	4	MO
<i>PRIFTIN</i>	3	MO
<i>PRIMAQUINE</i>	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO; 31D
<i>quinine sulfate</i>	4	MO
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	4	MO
<i>rifampin oral</i>	3	MO
<i>SIRTURO</i>	5	PA; LA; 31D
<i>STREPTOMYCIN</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>SYNERCID</i>	5	PA; 31D
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO; 31D
<i>tinidazole</i>	3	MO
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	PA; MO; 31D; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin inhalation</i>	5	PA; MO; 31D; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 per 14 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECTOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (27 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	MO; 31D; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; 31D; QL (90 per 30 days)
PENICILLINS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	4	PA
BICILLIN C-R	3	PA; MO
BICILLIN L-A	4	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA; 31D
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	4	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	4	PA; MO
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g procaine</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
QUINOLONES		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	4	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	3	MO
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	4	PA; MO
SULFA'S / RELATED AGENTS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	4	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	3	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO
TETRACYCLINES		
<i>doxy-100</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>monodoxine nl oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>tetracycline</i>	4	MO
URINARY TRACT AGENTS		
<i>methenamine hippurate</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin</i>	4	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	3	MO
<i>trimethoprim</i>	2	MO
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
ADJUNCTIVE AGENTS		
<i>dexrazoxane hcl</i>	5	B/D PA; MO; 31D
ELITEK	5	MO; 31D
KEPIVANCE	5	31D
KHAPZORY	5	B/D PA; 31D
<i>leucovorin calcium oral</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	5	B/D PA; 31D
<i>mesna</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO; 31D
VISTOGARD	5	PA; 31D
XGEVA	5	B/D PA; MO; 31D
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	4	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	4	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
ABRAXANE	5	B/D PA; MO; 31D
ADCETRIS	5	B/D PA; MO; 31D
ALECENSA	5	PA; MO; 31D; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	5	B/D PA; MO; 31D
ALIQOPA	5	B/D PA; LA; 31D
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; 31D; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; 31D; QL (60 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; 31D; QL (30 per 180 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; 31D
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; 31D
ARZERRA	5	B/D PA; MO; 31D
ASPARLAS	5	PA; 31D
AYVAKIT	5	PA; LA; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	2	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA; 31D
BAVENCIO	5	B/D PA; LA; 31D
BELEODAQ	5	B/D PA; 31D
BENDEKA	5	B/D PA; MO; 31D
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA; 31D
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO; 31D
<i>bicalutamide</i>	2	MO
BLNREP	5	PA; 31D
<i>bleomycin</i>	2	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; 31D
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; 31D
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; 31D
BORTEZOMIB INTRAVENOUS	5	B/D PA; 31D
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; 31D; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; 31D; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	5	PA; LA; 31D
<i>busulfan</i>	5	B/D PA; 31D
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; 31D; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE	5	PA; LA; 31D; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; 31D; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>clofarabine</i>	5	B/D PA; 31D
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; 31D; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; 31D; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; 31D; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; 31D; QL (60 per 30 days)
COSMEGEN	5	B/D PA; MO; 31D
COTELLIC	5	PA; MO; LA; 31D; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	2	B/D PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	4	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
CYRAMZA	5	B/D PA; MO; 31D
<i>cytarabine</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	2	B/D PA
DANYELZA	5	PA; 31D
DARZALEX	5	B/D PA; MO; LA; 31D
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine</i>	5	B/D PA; MO; 31D

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; 31D
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	5	B/D PA; MO; 31D
DROXIA	3	MO
ELZONRIS	5	PA; LA; 31D
EMCYT	5	MO; 31D
EMPLICITI	5	B/D PA; MO; 31D
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO
ERBITUX	5	B/D PA; MO; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ERIVEDGE	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
ERLEADA	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
ERWINASE	5	B/D PA; 31D
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
EULEXIN	5	MO; 31D
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (330 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (240 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (180 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive)</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>exemestane</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
EXKIVITY	5	PA; LA; 31D; QL (120 per 30 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO; 31D
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	B/D PA; MO
<i>floxuridine</i>	2	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	2	B/D PA
FOLOTYN	5	B/D PA; MO; 31D
FOTIVDA	5	PA; LA; 31D; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; MO; 31D
GAVRETO	5	PA; MO; LA; 31D; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
GAZYVA	5	B/D PA; MO; 31D
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>gengraf</i>	4	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
HALAVEN	5	B/D PA; MO; 31D
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IBRANCE	5	PA; MO; 31D; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	5	PA; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA	5	PA; MO; LA; 31D; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; 31D; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; 31D; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA; 31D; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	5	B/D PA; MO; LA; 31D
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; 31D; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
INQOVI	5	PA; MO; 31D; QL (5 per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
INREBIC	5	PA; MO; LA; 31D; QL (120 per 30 days)
IRESSA	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA; 31D
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; 31D
ISTODAX	5	B/D PA; MO; 31D
IXEMPRA	5	B/D PA; MO; 31D
JAKAFI	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
JEMPERLI	5	PA; MO; 31D
JEVTANA	5	B/D PA; MO; 31D
KADCYLA	5	PA; MO; 31D
KEYTRUDA	5	PA; 31D
KIMMTRAK	5	PA; 31D
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; 31D; QL (49 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; 31D; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; 31D; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; 31D; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; 31D; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; 31D; QL (63 per 28 days)
KYPROLIS	5	B/D PA; 31D
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; 31D; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide</i>	5	PA; MO; LA; 31D; QL (28 per 28 days)
LENVIMA	5	PA; MO; 31D
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	5	MO; 31D
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO; 31D
LIBTAYO	5	PA; LA; 31D
LONSURF	5	PA; MO; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; 31D; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS	5	PA; MO; 31D
LUMOXITI	5	PA; LA; 31D
LUPRON DEPOT	5	PA; MO; 31D
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	5	PA; MO; 31D
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	5	PA; MO; 31D
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	5	PA; MO; 31D
LUPRON DEPOT-PED	5	PA; MO; 31D
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	5	PA; MO; 31D
LYNPARZA	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	5	
MARGENZA	5	PA; 31D
MARQIBO	3	B/D PA
MATULANE	5	31D
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	3	PA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	3	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; 31D; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; 31D; QL (180 per 30 days)
<i>melphalan</i>	2	B/D PA; MO
<i>melphalan hcl</i>	5	B/D PA; 31D
<i>mercaptopurine</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI	5	PA; LA; 31D
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	4	B/D PA
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG	5	B/D PA; MO; LA; 31D
<i>nelarabine</i>	5	B/D PA; MO; 31D
NERLYNX	5	PA; MO; LA; 31D
<i>nilutamide</i>	5	PA; MO; 31D
NINLARO	5	PA; MO; 31D; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	5	PA; MO; LA; 31D; QL (120 per 30 days)
NULOJIX	5	B/D PA; MO; 31D
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; 31D
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; 31D
ODOMZO	5	PA; MO; LA; 31D; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	5	B/D PA; 31D
ONIVYDE	5	B/D PA; 31D

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ONUREG	4	PA; MO; 31D; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	5	PA; MO; 31D
OPDUALAG	5	PA; MO; 31D
ORGOVYX	5	PA; LA; 31D; QL (30 per 28 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV	5	PA; MO; 31D
<i>paraplatin</i>	2	B/D PA
PEMAZYRE	5	PA; LA; 31D; QL (14 per 21 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	5	B/D PA; 31D
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA
PERJETA	5	B/D PA; MO; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
PIQRAY	5	PA; MO; 31D
POLIVY	5	PA; MO; 31D
POMALYST	5	PA; MO; LA; 31D
PORTRAZZA	5	B/D PA; MO; 31D
POTELIGEO	5	PA; 31D
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN	5	31D
QINLOCK	5	PA; LA; 31D; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; 31D; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; 31D; QL (120 per 30 days)
REVLIMID	5	PA; MO; LA; 31D; QL (28 per 28 days)
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; 31D
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; 31D; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; 31D; QL (90 per 30 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; 31D; QL (120 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
RUXIENCE	5	PA; MO; 31D
RYBREVANT	5	PA; MO; 31D
RYDAPT	5	PA; MO; 31D
RYLAZE	5	PA; 31D
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA; MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE	5	PA; MO; 31D
SARCLISA	5	PA; LA; 31D
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; 31D; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; 31D; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	5	PA; 31D
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	3	B/D PA
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO; 31D
SOMATULINE DEPOT	5	PA; MO; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>sorafenib</i>	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	5	PA; MO; 31D; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib</i>	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	5	B/D PA; 31D
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO; 31D
<i>tacrolimus oral</i>	4	B/D PA; MO
TAFINLAR	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
TAGRISO	5	PA; MO; LA; 31D; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; 31D; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; 31D; QL (112 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	5	PA; LA; 31D
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA; 31D
TEMODAR INTRAVENOUS	5	B/D PA; MO; 31D
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; MO; 31D
TEPMETKO	5	PA; LA; 31D
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; 31D; QL (28 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; 31D; QL (56 per 28 days)
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; 31D
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; 31D
TIBSOVO	5	PA; 31D
TIVDAK	5	PA; MO; 31D
<i>toposar</i>	2	B/D PA; MO
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; 31D
<i>toremifene</i>	5	MO; 31D
TRAZIMERA	5	B/D PA; MO; 31D
TREANDA	5	B/D PA; MO; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO; 31D
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	5	MO; 31D
TRODELVY	5	PA; LA; 31D
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1)	5	PA; LA; 31D; QL (21 per 28 days)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2)	5	PA; LA; 31D; QL (42 per 28 days)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 75 MG/DAY (25 MG X 3)	5	PA; LA; 31D; QL (63 per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; 31D; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; 31D; QL (300 per 30 days)
TURALIO	5	PA; LA; 31D; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN	5	B/D PA; 31D
<i>valrubicin</i>	5	B/D PA; MO; 31D
VECTIBIX	5	B/D PA; MO; 31D

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; 31D; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; 31D; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; 31D; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; 31D; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincasar pfs</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; 31D; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; 31D; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; 31D; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
VONJO	5	PA; 31D; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
VYXEOS	5	B/D PA; 31D
WELIREG	5	PA; LA; 31D
XALKORI	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; 31D; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	5	PA; LA; 31D
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 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), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	4	PA; LA; 31D
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
YERVOY	5	B/D PA; MO; 31D
YONDELIS	5	B/D PA; 31D

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
YONSA	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	5	B/D PA; MO; 31D
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
ZEJULA	5	PA; MO; LA; 31D; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF	5	PA; MO; 31D; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	5	PA; 31D
ZIRABEV	5	B/D PA; MO; 31D
ZOLADEX	4	PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO; 31D
ZYDELIG	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; 31D; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	5	PA; LA; 31D

AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH

ANTICONVULSANTS

APTOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; 31D; QL (180 per 30 days)
APTOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; 31D; QL (90 per 30 days)
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	MO; 31D; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; 31D; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; 31D; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral suspension 200 mg/10 ml</i>	4	
<i>carbamazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	3	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	5	PA; LA; 31D
<i>diazepam rectal</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG	3	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	2	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX	4	PA; MO; LA; 31D
<i>epitol</i>	3	MO
EPRONTIA	4	PA; MO
<i>ethosuximide</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO; 31D
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA; 31D; QL (360 per 30 days)
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; 31D; QL (720 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; 31D; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; 31D; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	5	MO; 31D; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
NAYZILAM	5	PA; MO; 31D; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	3	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; MO; 31D
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO; 31D

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; 31D
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite</i>	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO
<i>valproic acid</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	2	
VALTOCO	5	PA; MO; 31D; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	MO; LA; 31D
<i>vigadrone</i>	5	LA; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	MO; 31D; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 200 MG	5	MO; 31D; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 per 180 days)
zonisamide	2	PA; MO
ANTIPARKINSONISM AGENTS		
benztropine injection	2	MO
benztropine oral	2	PA; MO
bromocriptine	4	MO
carbidopa	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
carbidopa-levodopa oral tablet	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet extended release	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating	4	MO
carbidopa-levodopa-entacapone	4	MO
entacapone	4	MO
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; 31D; QL (150 per 30 days)
NEUPRO	4	MO
pramipexole oral tablet	2	MO
rasagiline	4	MO
ropinirole oral tablet	2	MO
selegiline hcl	3	MO
MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY		
dihydroergotamine injection	5	
dihydroergotamine nasal	5	31D; QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
ergotamine-caffeine	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>naratriptan</i>	3	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating</i>	3	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
AUBAGIO	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>dalfampridine</i>	3	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>donepezil oral tablet, disintegrating</i>	2	MO
FIRDAPSE	5	PA; LA; 31D
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; 31D; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; 31D; QL (12 per 28 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	3	PA; MO
NAMZARIC	3	PA; MO
NUEDEXTA	5	PA; MO; 31D
OCREVUS	5	PA; MO; LA; 31D; QL (20 per 180 days)
<i>rivastigmine</i>	4	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	3	MO
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	5	PA; MO; LA; 31D; QL (15 per 28 days)
MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY		
<i>baclofen oral tablet</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene intravenous</i>	2	
<i>dantrolene oral</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>revonto</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	3	QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>endocet</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	2	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (75 per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	3	QL (150 per 30 days)
<i>methadone intensol</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	QL (4000 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (2000 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (500 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 8 mg/ml</i>	4	QL (250 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (200 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (500 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml</i>	4	QL (200 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (1000 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 4 mg/ml</i>	4	QL (500 per 30 days)
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
NON-NARCOTIC ANALGESICS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg	3	MO; QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
butorphanol injection solution 1 mg/ml	2	MO; QL (857 per 30 days)
butorphanol injection solution 2 mg/ml	2	MO; QL (428 per 30 days)
butorphanol nasal	4	MO; QL (10 per 28 days)
cataflam	2	
celecoxib	3	MO
clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	MO
diclofenac sodium oral	2	MO
diclofenac sodium topical gel 1 %	3	MO; QL (1000 per 28 days)
diflunisal	3	MO
ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg	2	
ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
etodolac oral capsule	3	MO
etodolac oral tablet	3	MO
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	MO
ibu	1	MO
ibuprofen oral suspension	2	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	MO
meloxicam oral tablet 15 mg	1	MO
meloxicam oral tablet 7.5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
nabumetone	2	MO
nalbuphine injection solution 10 mg/ml	2	MO; QL (200 per 30 days)
nalbuphine injection solution 20 mg/ml	2	MO; QL (100 per 30 days)
naloxone injection solution	2	MO
naloxone injection syringe	2	MO
naloxone nasal	2	MO
naltrexone	2	MO
naproxen oral tablet	1	MO
naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg	2	MO
naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg	2	
oxaprozin	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>piroxicam</i>	3	MO
<i>salsalate</i>	1	MO
<i>sulindac</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO; 31D
PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS		
ABILIFY MAINTENA	5	MO; 31D; QL (1 per 28 days)
<i>amitriptyline</i>	2	MO
<i>amoxapine</i>	3	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	5	MO; 31D; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	5	MO; 31D; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; 31D; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; 31D; QL (1.6 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; 31D; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; 31D; QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>asenapine maleate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupirone</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG	5	MO; 31D; QL (30 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	4	MO; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection</i>	2	MO
<i>chlorpromazine oral concentrate</i>	4	MO; 31D
<i>chlorpromazine oral tablet</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	4	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>desipramine</i>	4	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection</i>	2	PA
<i>diazepam intensol</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	2	PA; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM	5	MO; 31D
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	4	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	4	MO; 31D; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK	4	MO; QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil</i>	2	
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fluphenazine hcl</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>haloperidol</i>	2	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml)</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
HETLIOZ	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; 31D; QL (3.5 per 180 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; 31D; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; 31D; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; 31D; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; 31D; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; 31D; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; 31D; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; 31D; QL (1.32 per 90 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; 31D; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; 31D; QL (2.63 per 90 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	MO; 31D; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	4	MO; 31D; QL (60 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	2	MO
<i>lorazepam injection solution</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam intensol</i>	2	PA; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	2	MO
MARPLAN	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating</i>	3	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone</i>	4	MO
<i>nefazodone</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	4	MO
NUPLAZID	4	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine</i>	4	MO
PERSERIS	5	MO; 31D; QL (1 per 30 days)
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>protriptyline</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI	4	MO; 31D; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; 31D; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
SECUADO	5	MO; 31D; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	3	MO
<i>thiothixene</i>	4	MO
<i>tranylcypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	3	MO
<i>trimipramine</i>	4	MO
TRINTELLIX	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	31D
VIIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	3	MO; QL (30 per 180 days)
<i>vilazodone</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; 31D; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 180 days)
XYREM	5	PA; LA; 31D; QL (540 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	MO; 31D; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; 31D; QL (1 per 28 days)
CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS		
ANTIARRHYTHMIC AGENTS		
<i>adenosine</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>dofetilide</i>	4	MO
<i>flecainide</i>	3	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	2	
<i>lidocaine (pf) in d7.5w</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>mexiletine</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	MO
<i>pacerone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection</i>	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	3	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	MO
ANTIHYPERTENSIVE THERAPY		
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</i>	4	MO
<i>amiloride</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan-hcthidiazid</i>	2	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>betaxolol oral</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	2	MO
<i>candesartan</i>	2	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>captopril</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>cartia xt</i>	2	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	1	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>eplerenone</i>	3	MO
<i>epoprostenol (glycine)</i>	2	B/D PA; MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>ethacrynate sodium</i>	5	31D
<i>felodipine</i>	2	MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>furosemide injection</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
KERENDIA	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>mannitol 20 %</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la</i>	2	MO
<i>metolazone</i>	3	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metyrosine</i>	5	PA; MO; 31D
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>moexipril</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	4	MO
<i>nebivolol</i>	2	
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hcthidiazid</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>osmitrol 20 %</i>	4	
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>phentolamine</i>	2	
<i>pindolol</i>	3	MO
<i>prazosin</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO
<i>quinapril</i>	1	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
<i>telmisartan</i>	2	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiadylt er</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torsemede oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>treprostinil sodium</i>	5	PA; MO; LA; 31D
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	1	MO
UPTRAVI ORAL	5	PA; MO; LA; 31D
<i>valsartan oral tablet</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>velettri</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
COAGULATION THERAPY		
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral</i>	5	MO; 31D
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO
BRILINTA	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA; 31D
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole intravenous</i>	2	
<i>dipyridamole oral</i>	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA; 31D
DOPTELET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA; 31D
DOPTELET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA; 31D
ELIQUIS	3	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; 31D
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	3	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	MO
<i>jantoven</i>	1	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
<i>prasugrel</i>	3	MO
PROMACTA	5	PA; MO; LA; 31D
<i>protamine</i>	2	
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO	3	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENTS		
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	3	MO
<i>cholestyramine light oral powder</i>	3	
<i>cholestyramine light oral powder in packet</i>	3	MO
<i>cholestyramine-aspartame</i>	3	
<i>colesevelam</i>	4	MO
<i>colestipol</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	3	MO
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	MO
<i>fenofibric acid</i>	2	MO
<i>fenofibric acid (choline)</i>	4	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl</i>	2	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; MO; LA; 31D
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	2	MO
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	3	MO
REPATHA	3	PA; QL (3 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (3 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	3	MO
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>cardioplegic soln</i>	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digitek</i>	2	MO
<i>digox</i>	2	MO
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)</i>	2	B/D PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)	2	B/D PA
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)	2	B/D PA; MO
dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA
dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
milrinone	2	B/D PA
milrinone in 5 % dextrose	2	B/D PA
norepinephrine bitartrate	2	
ranolazine	4	MO
sodium nitroprusside	2	B/D PA
VECAMYL	5	31D
VYNDAMAX	4	PA; MO; 31D
NITRATES		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
isosorbide mononitrate	1	MO
nitro-bid	3	MO
nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)	2	B/D PA
nitroglycerin intravenous	2	B/D PA
nitroglycerin sublingual	2	MO
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	2	MO
nitroglycerin translingual	4	MO

DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY

ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC

acitretin	4	MO
calcipotriene scalp	3	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream	4	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical ointment	4	MO; QL (120 per 30 days)
selenium sulfide topical lotion	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; 31D; QL (2 per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; 31D; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; 31D; QL (2 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS	5	PA; MO; 31D; QL (104 per 180 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; 31D; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; 31D; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; 31D; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	5	PA; MO; 31D; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	5	PA; MO; 31D; QL (4 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	5	PA; MO; 31D; QL (3 per 180 days)
TALTZ SYRINGE	5	PA; MO; 31D; QL (1 per 28 days)
MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO

<i>carbocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %)</i>	2	
<i>chloroprocaine (pf)</i>	2	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; 31D; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; 31D; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; MO; 31D; QL (1.34 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; 31D; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; 31D; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>glydo</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-epinephrine</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO; 31D
PANRETIN	5	PA; MO; 31D
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf</i>	2	
REGANEX	5	MO; 31D

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
SANTYL	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; MO; 31D
THERAPY FOR ACNE		
<i>acutane</i>	4	
<i>amnestem</i>	4	
<i>avita topical cream</i>	4	PA; MO
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ery pads</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>metronidazole topical</i>	4	MO
<i>myorisan</i>	4	
<i>rosadan topical cream</i>	4	MO
<i>rosadan topical gel</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane</i>	4	
TOPICAL ANTIBACTERIALS		
<i>gentamicin topical cream</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	MO
TOPICAL ANTIFUNGALS		
<i>ciclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>econazole</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
TOPICAL ANTIVIRALS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	4	MO; QL (5 per 30 days)
TOPICAL CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>betamethasone dipropionate</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	4	MO
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clodan</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>desrx</i>	4	MO
<i>fluocinolone</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	MO
TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES		
<i>crotan</i>	2	MO
<i>lindane topical shampoo</i>	4	MO
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin</i>	3	MO
DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS		
ANTIDOTES		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	3	
IRRIGATING SOLUTIONS		
<i>lactated ringers irrigation</i>	4	MO
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	2	MO
<i>ringer's irrigation</i>	4	
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>acamprosate</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
<i>anagrelide</i>	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous</i>	2	
<i>caffeine citrate oral</i>	2	MO
<i>carglumic acid</i>	5	PA; 31D
CHEMET	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO; 31D
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO; 31D
<i>deferiprone</i>	5	PA; MO; 31D
<i>deferoxamine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	4	
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
dextrose 5%-0.2 % sod chloride	4	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	4	
dextrose 50 % in water (d50w)	4	MO
dextrose 70 % in water (d70w)	4	
disulfiram oral tablet 250 mg	3	MO
disulfiram oral tablet 500 mg	3	
droxidopa	5	PA; MO; 31D
INCRELEX	5	MO; LA; 31D
levocarnitine (with sugar)	4	MO
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	4	MO
levocarnitine oral tablet	4	MO
LOKELMA	3	MO
midodrine	3	MO
nitisinone	5	PA; MO; 31D
pilocarpine hcl oral	4	MO
PROLASTIN-C	5	PA; LA; 31D
RAVICTI	5	PA; MO; 31D
REVCovi	5	PA; LA; 31D
riluzole	3	PA; MO
sevelamer carbonate oral tablet	4	MO; QL (270 per 30 days)
sodium benzoate-sod phenylacet	5	31D
sodium chloride 0.9 % intravenous	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
sodium chloride irrigation	4	MO
sodium phenylbutyrate oral powder	5	PA; MO; 31D
sodium phenylbutyrate oral tablet	5	PA; 31D
sodium polystyrene sulfonate oral powder	3	MO
sps (with sorbitol) oral	3	MO
sps (with sorbitol) rectal	3	
trientine	5	PA; MO; 31D
water for irrigation, sterile	4	MO
XIAFLEX	5	PA; 31D
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	2	PA; MO
SMOKING DETERRENTS		
bupropion hcl (smoking deter)	2	MO
NICOTROL	4	MO
NICOTROL NS	4	MO
varenicline	4	MO
EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS		
MISCELLANEOUS AGENTS		
azelastine nasal	3	MO; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	2	MO
<i>denta 5000 plus</i>	2	MO
<i>dentagel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oralone</i>	2	MO
<i>periogard</i>	2	MO
<i>sf</i>	2	MO
<i>sf 5000 plus</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	2	
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	2	MO
MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	4	MO
<i>flac otic oil</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	4	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	3	MO
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	3	MO
ENDOCRINE/DIABETES		
ADRENAL HORMONES		
<i>dexamethasone intensol</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	2	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	3	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous</i>	3	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	3	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	3	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	3	
<i>prednisone</i>	2	MO
<i>prednisone intensol</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	3	MO
DIABETES THERAPY		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads</i>	3	
BYDUREON BCISE	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	4	MO
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	3	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
FREESTYLE INSULINX STRIP	3	MO
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS	3	MO
FREESTYLE LITE STRIPS	3	MO
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS	3	MO
FREESTYLE TEST	3	MO
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
glipizide oral tablet 5 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glucagon emergency kit (human)	3	MO
GVOKE	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
ONETOUCH ULTRA TEST	3	MO
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS	3	MO
ONGLYZA	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
PRECISION XTRA TEST	3	MO
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	3	MO; QL (90 per 30 days)
SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
MISCELLANEOUS HORMONES		
ALDURAZYME	5	PA; MO; 31D
<i>cabergoline</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	5	MO; 31D
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	3	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	4	PA; MO
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	4	PA; MO; 31D
<i>clomiphene citrate</i>	2	PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
CRYSVITA	5	PA; MO; LA; 31D
<i>danazol</i>	4	MO
<i>desmopressin injection</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	4	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopressin oral</i>	3	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	2	
<i>doxercalciferol oral</i>	4	MO
ELAPRASE	5	PA; MO; 31D
FABRAZYME	5	PA; MO; 31D
KANUMA	5	PA; MO; 31D
KORLYM	5	PA; 31D
LUMIZYME	5	PA; MO; 31D
MEPSEVII	5	PA; MO; 31D
MYALEPT	5	PA; MO; LA; 31D
NAGLAZYME	5	PA; MO; LA; 31D
NATPARA	5	PA; MO; LA; 31D
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	4	PA; MO
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	PA; MO
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml</i>	2	
<i>paricalcitol intravenous solution 5 mcg/ml</i>	2	MO
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO; 31D
<i>SOMAVERT</i>	5	PA; MO; 31D
<i>SYNAREL</i>	5	PA; MO; 31D
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan</i>	5	PA; MO; 31D
<i>VIMIZIM</i>	5	PA; MO; LA; 31D
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO
THYROID HORMONES		
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
levothyroxine intravenous recon soln	2	MO
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
liothyronine	2	MO
unithroid	1	MO

GASTROENTEROLOGY

ANTIDIARRHEALS / ANTISPASMODICS

atropine injection solution 0.4 mg/ml	2	
atropine injection syringe 0.05 mg/ml, 0.1 mg/ml	2	
dicyclomine intramuscular	2	MO
dicyclomine oral capsule	2	MO
dicyclomine oral solution	4	MO
dicyclomine oral tablet	2	MO
diphenoxylate-atropine oral liquid	4	MO
diphenoxylate-atropine oral tablet	3	MO
glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	2	MO

glycopyrrolate injection	2	MO
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	3	MO
glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg	3	
loperamide oral capsule	2	MO
opium tincture	2	MO

MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS

alosetron	5	PA; MO; 31D
aprepitant	4	B/D PA; MO
balsalazide	4	MO
betaine	5	MO; 31D
budesonide oral capsule, delayed, extended release	4	MO
budesonide oral tablet, delayed and extended release	5	31D
CHENODAL	5	PA; LA; 31D
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; 31D
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; 31D; QL (120 per 30 days)
CINVANTI	3	MO
compro	4	MO
constulose	2	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
cromolyn oral	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
ENTYVIO	5	PA; MO; 31D; QL (2 per 28 days)
<i>enulose</i>	2	MO
<i>fosaprepitant</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO; 31D
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO; 31D
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>gavilyte-n</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	MO
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	4	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
INFLECTRA	5	PA; MO; 31D; QL (20 per 28 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	2	
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	5	31D
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO
MOVANTIK	3	MO; QL (30 per 30 days)
OICALIVA	4	PA; MO; LA; 31D; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte</i>	2	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO; 31D
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>procto-pak</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>proctozone-hc</i>	2	MO
RECTIV	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; 31D; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; 31D; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; 31D; QL (12 per 30 days)
<i>scopolamine base</i>	4	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	5	PA; 31D; QL (30 per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR	5	PA; 31D; QL (2.4 per 56 days)
SUCRAID	5	PA; 31D
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
TRULANCE	3	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VARUBI	3	B/D PA
VIOKACE	3	MO
ULCER THERAPY		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg	3	MO
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	2	
famotidine (pf)	2	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	2	MO
famotidine intravenous	2	MO
famotidine oral suspension	4	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO
lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg	3	MO
misoprostol	3	MO
omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO
pantoprazole intravenous	2	MO
pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO
sucralfate oral suspension	4	MO
sucralfate oral tablet	2	MO
IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO; 31D
ARCALYST	5	PA; MO; 31D
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; 31D; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; 31D; QL (1 per 28 days)
BESREMI	5	PA; LA; 31D
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; 31D; QL (14 per 28 days)
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA; 31D; QL (2 per 28 days)
INTRON A INJECTION RECON SOLN	5	B/D PA; MO; 31D
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; 31D
MOZOBIL	5	B/D PA; MO; 31D
NIVESTYM	5	PA; MO; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
NYVEPRIA	5	PA; MO; 31D
OMNITROPE	5	PA; MO; 31D
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; 31D; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; 31D; QL (2 per 28 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; 31D
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML	3	PA; MO; 31D
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; 31D
VACCINES / MISCELLANEOUS IMMUNOLOGICALS		

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ACTHIB (PF)	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	3	MO
BCG VACCINE, LIVE (PF)	3	MO
BEXSERO	3	MO
BOOSTRIX TDAP	3	MO
BOTOX	3	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	MO
DENG VAXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	3	B/D PA; MO
<i>fomepizole</i>	2	
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	
GARDASIL 9 (PF)	3	MO
HAVRIX (PF)	3	MO
HIBERIX (PF)	3	MO
HIZENTRA	5	B/D PA; MO; 31D
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML (5 ML)	3	MO
HYPERHEP B NEONATAL	3	
HYQVIA	5	B/D PA; MO; 31D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
IPOL	3	
IXIARO (PF)	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
MENQUADFI (PF)	3	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	MO
M-M-R II (PF)	3	MO
PEDIARIX (PF)	3	MO
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENTACEL (PF)	3	
PREHEVBRIO (PF)	3	B/D PA; MO
PRIVIGEN	5	PA; MO; 31D
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA; MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	MO
SHINGRIX (PF)	3	MO
STAMARIL (PF)	3	
TDVAX	3	MO
TENIVAC (PF)	3	MO
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	3	MO
TICE BCG	3	B/D PA; MO
TICOVAC	3	MO
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF)	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF)	3	MO
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	3	MO
YF-VAX (PF)	3	
MISCELLANEOUS SUPPLIES		
MISCELLANEOUS SUPPLIES		
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	3	MO
BD INSULIN SYRINGE U-500	3	MO
BD INSULIN ULTRA-FINE SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	3	MO
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	3	MO
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	3	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE UF	3	MO
FREESTYLE FREEDOM	3	
FREESTYLE FREEDOM LITE	3	MO
FREESTYLE INSULINX	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER	3	MO
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	3	MO
FREESTYLE LIBRE 2 READER	3	MO
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	3	MO
FREESTYLE LITE METER	3	MO
GAUZE PADS 2 X 2	3	
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1/2 ML	3	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	3	MO
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO
NOVOFINE 32	3	MO
NOVOFINE PLUS	3	MO
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	MO; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	MO; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	MO
ONETOUCH ULTRA2 METER	3	MO
ONETOUCH ULTRAMINI	3	MO
ONETOUCH VERIO FLEX METER	3	MO
ONETOUCH VERIO IQ METER	3	MO
ONETOUCH VERIO METER	3	MO
ONETOUCH VERIO REFLECT METER	3	MO
PRECISION XTRA MONITOR	3	MO
V-GO 20	3	MO
V-GO 30	3	MO
V-GO 40	3	MO
MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY		
GOUT THERAPY		
<i>allopurinol</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>febuxostat</i>	3	MO
KRYSTEXXA	5	MO; 31D
<i>probenecid</i>	3	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	3	MO
OSTEOPOROSIS THERAPY		
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous</i>	3	PA; MO
<i>ibandronate oral</i>	3	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	3	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	3	MO
TERIPARATIDE	5	PA; MO; 31D; QL (2.48 per 28 days)
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; 31D; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	5	PA; MO; 31D; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; 31D; QL (3.6 per 28 days)
BENLYSTA	5	PA; MO; 31D
ENBREL MINI	5	PA; MO; 31D; QL (8 per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; 31D; QL (16 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; 31D; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; 31D; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; 31D; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEN	5	PA; MO; 31D; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; MO; 31D; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UEITS-ADOL HS	5	PA; MO; 31D; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; 31D; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; 31D; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; 31D; QL (2 per 180 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; MO; 31D; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; MO; 31D; QL (4 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; MO; 31D; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; 31D; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; 31D; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; 31D; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; 31D; QL (4 per 28 days)
<i>leflunomide</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE)	5	PA; MO; 31D; QL (12 per 28 days)
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; MO; 31D; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; 31D; QL (4 per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; 31D; QL (1.6 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; 31D; QL (2.8 per 28 days)
OTEZLA	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; 31D; QL (55 per 180 days)
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO; 31D
RIDAURA	5	MO; 31D
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; 31D; QL (56 per 180 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; 31D; QL (300 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	5	PA; MO; 31D; QL (30 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
OBSTETRICS / GYNECOLOGY		
ESTROGENS / PROGESTINS		
<i>amabelz</i>	3	PA; MO
<i>camila</i>	2	MO
<i>deblitane</i>	2	MO
<i>dotti</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	PA; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.0375 mg/24 hr</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	3	PA; MO
<i>fyavolv</i>	4	PA; MO
<i>heather</i>	2	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	5	31D
<i>incassia</i>	2	MO
<i>jencycla</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>jinteli</i>	4	PA; MO
<i>lyleq</i>	2	MO
<i>lyllana</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO
MENEST	3	PA; MO
<i>mimvey</i>	3	PA; MO
<i>nora-be</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg</i>	4	PA
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
<i>progesterone</i>	2	MO
<i>progesterone micronized</i>	3	MO
<i>sharobel</i>	2	MO
<i>yuvaferm</i>	4	MO
MISCELLANEOUS OB/GYN		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	4	MO
<i>eluryng</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	MO
<i>mifepristone</i>	2	LA

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>terconazole</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
<i>vandazole</i>	3	MO
<i>xulane</i>	4	MO
<i>zafemy</i>	4	MO
ORAL CONTRACEPTIVES / RELATED AGENTS		
<i>altavera (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>apri</i>	2	MO
<i>aranella (28)</i>	2	MO
<i>aubra</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	MO
<i>aviane</i>	2	MO
<i>azurette (28)</i>	2	MO
<i>caziant (28)</i>	2	MO
<i>cryselle (28)</i>	2	MO
<i>cyred</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	MO
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>elinest</i>	2	MO
<i>emoquette</i>	2	MO
<i>enpresse</i>	2	MO
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	MO
<i>femynor</i>	2	MO
<i>introvale</i>	2	MO
<i>isibloom</i>	2	MO
<i>jasmie (28)</i>	2	MO
<i>jolessa</i>	2	MO
<i>juleber</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	2	MO
<i>kurvelo (28)</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>larissia</i>	2	MO
<i>lessina</i>	2	MO
<i>levonest (28)</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	MO
<i>levonorg-eth estradiol triphasic</i>	2	
<i>levora-28</i>	2	MO
<i>loryna (28)</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	2	MO
<i>lutera (28)</i>	2	MO
<i>marlissa (28)</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>mili</i>	2	MO
<i>mono-lynyah</i>	2	MO
<i>nikki (28)</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
norethindrone-estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO
nortrel 0.5/35 (28)	2	MO
nortrel 1/35 (21)	2	MO
nortrel 1/35 (28)	2	MO
nortrel 7/7/7 (28)	2	MO
pimtree (28)	2	MO
pirmella	2	MO
portia 28	2	MO
reclipsen (28)	2	MO
setlakin	2	MO
sprintec (28)	2	MO
sronyx	2	MO
syeda	2	MO
tarina fe 1/20 (28)	2	
tarina fe 1-20 eq (28)	2	MO
tilia fe	4	MO
tri femynor	2	MO
tri-estarylla	2	MO
tri-legest fe	4	MO
tri-linyah	2	MO
tri-lo-estarylla	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
tri-lo-marzia	2	MO
tri-lo-sprintec	2	MO
tri-sprintec (28)	2	MO
trivora (28)	2	MO
velivet triphasic regimen (28)	2	MO
vestura (28)	2	MO
vienva	2	MO
viorele (28)	2	MO
wera (28)	2	MO
zovia 1-35 (28)	2	MO
zumandimine (28)	2	MO
OXYTOCICS		
methergine	4	PA
methylergonovine oral	4	PA
OPHTHALMOLOGY		
ANTIBIOTICS		
ak-poly-bac	2	MO
bacitracin ophthalmic (eye)	3	MO
bacitracin-polymyxin b	2	MO
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)	2	MO
erythromycin ophthalmic (eye)	2	MO; QL (3.5 per 14 days)
gentak ophthalmic (eye) ointment	2	MO; QL (3.5 per 30 days)
gentamicin ophthalmic (eye) drops	2	MO; QL (70 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	3	MO
<i>neo-polycin</i>	3	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>polycin</i>	2	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (10 per 14 days)
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine</i>	3	MO
ZIRGAN	4	MO
BETA-BLOCKERS		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>carteolol</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	4	MO
MISCELLANEOUS OPHTHALMOLOGICS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>balanced salt</i>	2	
<i>bss</i>	2	
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye)</i>	3	QL (60 per 30 days)
CYSTARAN	5	PA; 31D
<i>epinastine</i>	3	MO
EYLEA	5	PA; MO; 31D
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	3	MO
OXERVATE	4	PA; MO; 31D
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	MO
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
OTHER GLAUCOMA DRUGS		
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
<i>miostat</i>	2	
<i>travoprost</i>	3	MO
STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATIONS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>neo-polycin hc</i>	3	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	3	MO; QL (10 per 14 days)
STERIODS		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>fluorometholone</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	3	MO
OZURDEX	5	MO; 31D
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i>	3	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
RESPIRATORY AND ALLERGY		
ANTI-HISTAMINE / ANTIALLERGENIC AGENTS		
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
diphenhydramine hcl oral elixir	2	PA
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)	3	MO; QL (2 per 30 days)
epinephrine injection solution 1 mg/ml	2	
hydroxyzine hcl oral tablet	2	PA; MO
levocetirizine oral solution	4	MO
levocetirizine oral tablet	2	MO; QL (30 per 30 days)
promethazine injection solution	4	MO
promethazine oral	4	PA; MO
SYMJEPI	4	MO; QL (2 per 30 days)
PULMONARY AGENTS		
acetylcysteine	3	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA; 31D
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	3	MO; QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm	3	QL (13.4 per 30 days)

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization	2	B/D PA; MO
albuterol sulfate oral syrup	2	MO
albuterol sulfate oral tablet	4	MO
alyq	5	PA; 31D; QL (60 per 30 days)
ambrisentan	5	PA; MO; LA; 31D
arformoterol	5	B/D PA; MO
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 200 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 50 MCG/ACTUATION	3	QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACTUATION (30), 220 MCG/ACTUATION (30), 220 MCG/ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>bosentan</i>	5	PA; MO; LA; 31D
BREZTRI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO; 31D
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	5	B/D PA; MO; 31D

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
DALIRESP	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DULERA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA; MO; 31D; QL (270 per 30 days)
<i>flunisolide</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	4	ST; QL (12 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	4	ST; QL (24 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	4	ST; QL (10.6 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	5	B/D PA; MO
<i>icatibant</i>	5	PA; MO; 31D
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; 31D; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
<i>metaproterenol oral syrup</i>	2	MO
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	2	MO
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO
OFEV	5	PA; MO; 31D; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	5	PA; MO; LA; 31D
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; 31D; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; 31D; QL (112 per 28 days)
ORLADEYO	5	PA; LA; 31D
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; 31D; QL (90 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO; 31D

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 per 30 days)
<i>sajazir</i>	5	PA; 31D
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; 31D
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	5	PA; MO; 31D; QL (56 per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; 31D; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline oral</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous</i>	2	MO
THEO-24	3	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	4	MO
<i>theophylline oral solution</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
TRIKAFTA	5	PA; MO; 31D; QL (84 per 28 days)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; 31D; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; 31D; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; 31D; QL (1 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	4	MO

UROLOGICALS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
ANTICHOLINERGICS / ANTISPASMODICS		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	4	MO
<i>tropium oral tablet</i>	2	MO
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA(BPH) THERAPY		
<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	2	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>tamsulosin</i>	2	MO
MISCELLANEOUS UROLOGICALS		
<i>alprostadil</i>	2	
<i>bethanechol chloride</i>	3	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
ELMIRON	3	MO
<i>glycine urologic</i>	2	
<i>glycine urologic solution</i>	2	
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	2	MO
RENACIDIN	3	MO
VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES		
BLOOD DERIVATIVES		
<i>albumin, human 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 5 %</i>	4	
<i>albutein 25 %</i>	4	
<i>albutein 5 %</i>	4	
<i>plasbumin 25 %</i>	4	
<i>plasbumin 5 %</i>	4	
ELECTROLYTES		
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10</i>	2	MO
<i>klor-con 8</i>	2	MO
<i>klor-con m10</i>	2	MO
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	2	MO
<i>klor-con oral packet 20</i>	4	MO
<i>klor-con/ef</i>	2	MO

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
<i>lactated ringers intravenous</i>	4	MO
<i>magnesium chloride injection</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4	
<i>potassium acetate</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.45%nacl</i>	4	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml	4	
potassium chloride intravenous	4	
potassium chloride oral capsule, extended release	2	MO
potassium chloride oral liquid	4	MO
potassium chloride oral packet	4	MO
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet extended release 20 meq	2	
potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 15 meq, 20 meq	2	
potassium chloride-0.45 % nacl	4	
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	4	

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
potassium chloride-d5-0.9%nacl	4	
potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml	4	
ringer's intravenous	4	
sodium acetate	4	
sodium bicarbonate intravenous	4	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution	4	MO
sodium chloride 3 % hypertonic	4	
sodium chloride 5 % hypertonic	4	MO
sodium chloride intravenous	4	
sodium phosphate	4	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	4	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
ISOLYTE-S	4	
PLASMA-LYTE 148	3	
PLASMA-LYTE A	3	
<i>plasmanate</i>	4	

Nivel Nombre	Número Tier	Requerimientos / Límites
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA
VITAMINS / HEMATINICS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	
<i>wescap-pn dha</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Index

A		
abacavir	10	
abacavir-lamivudine	10	
ABELCET	10	
ABILIFY MAINTENA.....	41	
abiraterone	20	
ABRAXANE.....	20	
acamprosate	59	
acarbose	62	
accutane	56	
acebutolol	48	
acetaminophen-codeine	37	
acetazolamide	81	
acetazolamide sodium	81	
acetic acid.....	59, 61	
acetylcysteine	59, 82	
acitretin.....	54	
ACTEMRA	74	
ACTEMRA ACTPEN.....	74	
ACTHIB (PF).....	71	
ACTIMMUNE	70	
acyclovir	10, 57	
acyclovir sodium	10	
ADACEL(TDAP		
ADOLESN/ADULT)(PF)	71	
ADCETRIS	20	
adefovir.....	10	
ADEMPAS.....	82	
adenosine.....	47	
adrenalin	81	
ak-poly-bac.....	79	
ala-cort.....	57	
albendazole.....	15	
albumin, human 25 %.....	86	
alburx (human) 25 %.....	86	
alburx (human) 5 %.....	86	
albutein 25 %.....	86	
albutein 5 %.....	86	
albuterol sulfate	82	
alclometasone	57	
alcohol pads.....	62	
ALDURAZYME	65	
ALECENSA	20	
alendronate	74	
alfuzosin	85	
ALIMTA	20	
ALIQOPA	20	
aliskiren	48	
allopurinol	74	
allopurinol sodium.....	74	
aloprim.....	74	
alosetron	67	
ALPHAGAN P	81	
alprostadil	85	
altavera (28).....	77	
ALUNBRIG	20	
alyacen 1/35 (28).....	77	
alyacen 7/7/7 (28).....	77	
alyq	82	
amabelz.....	76	
amantadine hcl.....	10	
ambrisentan	82	
amikacin	15	
amiloride.....	48	
amiloride-hydrochlorothiazide		
.....	48	
aminocaproic acid.....	51	
amiodarone	47	
amitriptyline	41	
amlodipine	48	
amlodipine-benazepril	48	
amlodipine-olmesartan	48	
amlodipine-valsartan	48	
amlodipine-valsartan-hcthiazid		
.....	48	
ammonium lactate	55	
amnestem	56	
amoxapine	41	
amoxicillin.....	17	
amoxicillin-pot clavulanate ..	17	
amphotericin b.....	10	
ampicillin.....	17	
ampicillin sodium	17, 18	
ampicillin-sulbactam	18	
anagrelide	59	
anastrozole.....	20	
apraclonidine	81	
aprepitant	67	
APRETUDE	10	
apri.....	77	
APTIOM.....	31	
APTIVUS	10	
aranelle (28).....	77	
ARCALYST	70	
arformoterol.....	82	
ARIKAYCE	15	
aripiprazole	41	
ARISTADA.....	41	
ARISTADA INITIO.....	41	
armodafinil	41	
arsenic trioxide	20	
ARZERRA	20	
asenapine maleate	41	
ASMANEX HFA	82	
ASMANEX TWISTHALER		
.....	82, 83	
ASPARLAS.....	20	
aspirin-dipyridamole.....	51	
atazanavir.....	11	
atenolol	48	
atenolol-chlorthalidone.....	48	
atomoxetine	41	
atorvastatin	52	
atovaquone.....	15	
atovaquone-proguanil	15	
atropine	67, 80	
ATROVENT HFA.....	83	
AUBAGIO.....	36	
aubra	77	
aubra eq	77	
aviane.....	77	
avita	56	
AVONEX	70	
AYVAKIT	20	
azacitidine.....	20	
azathioprine	20	
azathioprine sodium.....	20	
azelastine	60, 80	
azithromycin	14	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

aztreonam	15	betamethasone, augmented...	58	CABOMETYX.....	21
azurette (28).....	77	BETASERON	70	caffeine citrate	59
B		betaxolol	48, 80	calcipotriene	54
bacitracin	15, 79	bethanechol chloride.....	85	calcitonin (salmon)	65
bacitracin-polymyxin b	79	bexarotene	20	calcitriol	65
baclofen	37	BEXSERO.....	71	calcium acetate(phosphat bind)	
balanced salt	80	bicalutamide	20	.....	86
balsalazide	67	BICILLIN C-R	18	calcium chloride	86
BALVERSA.....	20	BICILLIN L-A	18	calcium gluconate.....	86
BARACLUDE	11	BIKTARVY	11	CALQUENCE	21
BAVENCIO	20	bisoprolol fumarate.....	48	camila	76
BCG VACCINE, LIVE (PF) 71		bisoprolol-hydrochlorothiazide		candesartan	48
BD AUTOSHIELD DUO PEN		.....	48	candesartan-hydrochlorothiazid	
NEEDLE	72	BLENREP	20	.....	48
BD INSULIN SYRINGE		bleomycin	20	CAPLYTA.....	42
(HALF UNIT)	73	BLINCYTO.....	21	CAPRELSA.....	21
BD INSULIN SYRINGE U-		BOOSTRIX TDAP.....	71	captopril	48
500.....	73	bortezomib.....	21	carbamazepine	32
BD INSULIN SYRINGE		BORTEZOMIB	21	carbidopa	35
ULTRA-FINE	73	bosentan.....	83	carbidopa-levodopa	35
BD NANO 2ND GEN PEN		BOSULIF	21	carbidopa-levodopa-	
NEEDLE	73	BOTOX	71	entacapone	35
BD ULTRA-FINE MICRO		BRAFTOVI.....	21	carbocaine (pf).....	55
PEN NEEDLE.....	73	BREZTRI AEROSPHERE...83		carboplatin	21
BD ULTRA-FINE MINI PEN		BRILINTA	51	cardioplegic soln.....	53
NEEDLE	73	brimonidine	81	carglumic acid	59
BD ULTRA-FINE NANO		BRIVIACT	32	carmustine.....	21
PEN NEEDLE.....	73	bromocriptine	35	carteolol	80
BD ULTRA-FINE SHORT		BRUKINSA.....	21	cartia xt	48
PEN NEEDLE.....	73	bss.....	80	carvedilol	48
BD VEO INSULIN SYR		budesonide.....	67, 83	casprofungin.....	10
(HALF UNIT)	73	bumetanide	48	cataflam	40
BD VEO INSULIN SYRINGE		buprenorphine hcl.....	37	CAYSTON	15
UF.....	73	buprenorphine-naloxone.39, 40		caziant (28)	77
BELEODAQ	20	bupropion hcl.....	41	cefaclor	13
benazepril	48	bupropion hcl (smoking deter)		cefadroxil	13
benazepril-hydrochlorothiazide		.....	60	cefazolin	13
.....	48	buspirone	41	cefazolin in dextrose (iso-os)13	
BENDEKA.....	20	busulfan	21	cefdinir.....	13
BENLYSTA	74	butorphanol.....	40	cefepime	14
benztropine	35	BYDUREON BCISE	62	cefepime in dextrose,iso-osm	
BESPONSA	20	BYETTA	62	.....	14
BESREMI.....	70	C		cefixime	14
betaine	67	CABENUVA.....	11	cefoxitin	14
betamethasone dipropionate.58		cabergoline	65	cefoxitin in dextrose, iso-osm	
betamethasone valerate	58	CABLIVI.....	51	.....	14

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

cefpodoxime.....	14	clindamycin hcl.....	15	CORLANOR.....	53	
cefprozil.....	14	clindamycin in 5 % dextrose	15	CORTIFOAM.....	67	
ceftazidime.....	14	clindamycin pediatric.....	15	COSMEGEN.....	21	
ceftriaxone.....	14	clindamycin phosphate..	15, 56,	COTELLIC.....	21	
ceftriaxone in dextrose,iso-os		77		CREON.....	67	
.....	14	CLINIMIX 5%/D15W		CRESEMBA.....	10	
cefuroxime axetil.....	14	SULFITE FREE.....	87	cromolyn.....	67, 80, 83	
cefuroxime sodium.....	14	CLINIMIX 4.25%/D10W		crotan.....	59	
celecoxib.....	40	SULF FREE.....	87	cryselle (28).....	77	
CELONTIN.....	32	CLINIMIX 4.25%/D5W		CRYSVITA.....	65	
cephalexin.....	14	SULFIT FREE.....	59	cyclobenzaprine.....	37	
CEPROTIN (BLUE BAR)...	51	CLINIMIX 5%-		cyclophosphamide.....	21	
CEPROTIN (GREEN BAR)	51	D20W(SULFITE-FREE).. <td><td>87</td><td>CYCLOPHOSPHAMIDE ...</td><td>21</td></td>	<td>87</td> <td>CYCLOPHOSPHAMIDE ...</td> <td>21</td>	87	CYCLOPHOSPHAMIDE ...	21
cetirizine.....	81	CLINIMIX 6%-D5W		cyclosporine.....	21, 22, 80	
CHEMET.....	59	(SULFITE-FREE).....	87	cyclosporine modified.....	22	
CHENODAL.....	67	CLINIMIX 8%-		CYRAMZA.....	22	
chloramphenicol sod succinate		D10W(SULFITE-FREE).. <td><td>87</td><td>cyred.....</td><td>77</td></td>	<td>87</td> <td>cyred.....</td> <td>77</td>	87	cyred.....	77
.....	15	CLINIMIX 8%-		cyred eq.....	77	
chlorhexidine gluconate.....	61	D14W(SULFITE-FREE).. <td><td>88</td><td>CYSTAGON.....</td><td>85</td></td>	<td>88</td> <td>CYSTAGON.....</td> <td>85</td>	88	CYSTAGON.....	85
chloroprocaine (pf).....	55	clobazam.....	32	CYSTARAN.....	80	
chloroquine phosphate.....	15	clobetasol.....	58	cytarabine.....	22	
chlorothiazide sodium.....	48	clobetasol-emollient.....	58	cytarabine (pf).....	22	
chlorpromazine.....	42	clodan.....	58	D		
chlorthalidone.....	48	clofarabine.....	21	d10 %-0.45 % sodium chloride		
CHOLBAM.....	67	clomiphene citrate.....	65	.....	59	
cholestyramine (with sugar).	52	clomipramine.....	42	d2.5 %-0.45 % sodium		
cholestyramine light.....	52	clonazepam.....	32	chloride.....	59	
cholestyramine-aspartame....	52	clonidine.....	48	d5 % and 0.9 % sodium		
ciclodan.....	57	clonidine (pf).....	40, 48	chloride.....	59	
ciclopirox.....	57	clonidine hcl.....	42, 48	d5 %-0.45 % sodium chloride		
cidofovir.....	11	clopidogrel.....	51	.....	59	
cilostazol.....	51	clorazepate dipotassium.....	42	dacarbazine.....	22	
CIMDUO.....	11	clotrimazole.....	10, 57	dactinomycin.....	22	
cinacalcet.....	65	clotrimazole-betamethasone.	57	dalfampridine.....	36	
CINRYZE.....	83	clozapine.....	42	DALIRESP.....	83	
CINVANTI.....	67	COARTEM.....	15	danazol.....	65	
ciprofloxacin hcl.....	18, 61, 79	colchicine.....	74	dantrolene.....	37	
ciprofloxacin in 5 % dextrose		colesevelam.....	52	DANYELZA.....	22	
.....	18	colestipol.....	52	dapsone.....	15	
ciprofloxacin-dexamethasone		colistin (colistimethate na) ...	15	DAPTACEL (DTAP		
.....	61	COMBIVENT RESPIMAT .	83	PEDIATRIC) (PF).....	71	
cisplatin.....	21	COMETRIQ.....	21	daptomycin.....	15	
citalopram.....	42	COMPLERA.....	11	DAPTOMYCIN.....	15	
cladribine.....	21	compro.....	67	DARZALEX.....	22	
claravis.....	56	constulose.....	67	dasetta 1/35 (28).....	77	
clarithromycin.....	14	COPIKTRA.....	21	dasetta 7/7/7 (28).....	77	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

daunorubicin.....	22	diazepam.....	32, 42	doxycycline hyclate	19
DAURISMO.....	22	diazepam intensol	42	doxycycline monohydrate	19
deblitane	76	diazoxide	62	DRIZALMA SPRINKLE	42
decitabine	22	diclofenac potassium	40	dronabinol.....	68
deferasirox.....	59	diclofenac sodium.....	40, 81	droperidol	68
deferiprone	59	dicloxacin.....	18	DROPSAFE ALCOHOL	
deferoxamine	59	dicyclomine	67	PREP PADS	62
DELSTRIGO.....	11	DIFICID	15	drospirenone-ethinyl estradiol	
DENAVIR.....	57	diflunisal.....	40	.....	77
DENG VAXIA (PF).....	71	digitek.....	53	DROXIA.....	22
denta 5000 plus.....	61	digox.....	53	droxidopa.....	60
dentagel	61	digoxin.....	53	DULERA.....	83
DESCOVY	11	dihydroergotamine.....	35	duloxetine	43
desipramine	42	DILANTIN 30 MG	32	DUPIXENT PEN.....	55
desmopressin	65	diltiazem hcl	48	DUPIXENT SYRINGE.....	55
desog-e.estradiol/e.estradiol.	77	dilt-xr.....	48	dutasteride.....	85
desogestrel-ethinyl estradiol.	77	dimenhydrinate	68	E	
desonide.....	58	dimethyl fumarate.....	36	e.e.s. 400	15
desrx	58	diphenhydramine hcl	81, 82	ec-naproxen	40
desvenlafaxine succinate	42	diphenoxylate-atropine	67	econazole	57
dexamethasone	61	dipyridamole.....	51	EDURANT	11
dexamethasone intensol.....	61	disulfiram.....	60	efavirenz	11
dexamethasone sodium phos		divalproex	32	efavirenz-emtricitabin-tenofov	
(pf).....	61	dobutamine	53	.....	11
dexamethasone sodium		dobutamine in d5w	53	efavirenz-lamivu-tenofov disop	
phosphate.....	61, 81	docetaxel.....	22	.....	11
dexrazoxane hcl.....	19	dofetilide.....	47	effer-k	86
dextroamphetamine-		donepezil	36	ELAPRASE	65
amphetamine	42	dopamine	54	electrolyte-48 in d5w	88
dextrose 10 % and 0.2 % nacl		dopamine in 5 % dextrose	54	elinest.....	78
.....	59	DOPTELET (10 TAB PACK)		ELIQUIS.....	51
dextrose 10 % in water (d10w)		.....	51	ELIQUIS DVT-PE TREAT	
.....	59	DOPTELET (15 TAB PACK)		30D START.....	51
dextrose 25 % in water (d25w)		.....	51	ELITEK	19
.....	59	DOPTELET (30 TAB PACK)		ELMIRON.....	85
dextrose 5 % in water (d5w)	59	.....	51	eluryng	77
dextrose 5 %-lactated ringers	59	dorzolamide	81	ELZONRIS.....	22
dextrose 5%-0.2 % sod		dorzolamide-timolol	81	EMCYT	22
chloride.....	60	dotti.....	76	EMEND	68
dextrose 5%-0.3 %		DOVATO	11	EMGALITY PEN.....	35
sod.chloride	60	doxazosin.....	48, 49	EMGALITY SYRINGE	35
dextrose 50 % in water (d50w)		doxepin	42	emoquette	78
.....	60	doxercalciferol.....	65	EMPLICITI	22
dextrose 70 % in water (d70w)		doxorubicin.....	22	EMSAM	43
.....	60	doxorubicin, peg-liposomal..	22	emtricitabine	11
DIACOMIT	32	doxy-100.....	19	emtricitabine-tenofovir (tdf).	11

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

EMTRIVA.....	11	escitalopram oxalate	43	fenofibric acid (choline)	53
EMVERM	15	esmolol	49	fentanyl	38
enalapril maleate	49	esomeprazole magnesium....	69,	fentanyl citrate	38
enalaprilat	49	70		fentanyl citrate (pf)	38
enalapril-hydrochlorothiazide	49	esomeprazole sodium	70	FETZIMA	43
ENBREL	75	estarylla	78	finasteride	85
ENBREL MINI	74	estradiol	76	FINTEPLA	32
ENBREL SURECLICK	75	estradiol valerate.....	76	FIRDAPSE	36
endocet	38	estradiol-norethindrone acet.	76	FIRMAGON KIT W	
ENERGIX-B (PF)	71	ethacrynate sodium.....	49	DILUENT SYRINGE	23
ENERGIX-B PEDIATRIC		ethambutol	15	flac otic oil	61
(PF).....	71	ethosuximide	32	flecainide	47
enoxaparin	51	ethynodiol diac-eth estradiol	78	floxuridine	23
enpresse	78	etodolac	40	fluconazole	10
enskyce	78	etonogestrel-ethinyl estradiol	77	fluconazole in nacl (iso-osm)	10
entacapone	35	ETOPOPHOS	23	flucytosine	10
entecavir	11	etoposide.....	23	fludarabine	23
ENTRESTO	54	etravirine.....	11	fludrocortisone.....	61
ENTYVIO	68	EULEXIN.....	23	flumazenil	43
enulose.....	68	euthyrox.....	66	flunisolide	83
EPCLUSA	11	everolimus (antineoplastic) ..	23	fluocinolone	58
EPIDIOLEX	32	everolimus		fluocinolone acetamide oil ...	61
epinastine.....	80	(immunosuppressive)	23	fluocinolone and shower cap	58
epinephrine	82	EVOTAZ	11	fluocinonide	58
epirubicin.....	22	exemestane	23	fluocinonide-e.....	58
epitol.....	32	EXKIVITY	23	fluocinonide-emollient	58
EPIVIR HBV.....	11	EYLEA	80	fluoride (sodium)	61, 88
epplerenone	49	ezetimibe	52	fluorometholone	81
epoprostenol (glycine).....	49	ezetimibe-simvastatin.....	52	fluorouracil	23, 55
EPRONTIA	32	F		fluoxetine	43
ERBITUX.....	22	FABRAZYME	65	fluphenazine decanoate	43
ergotamine-caffeine.....	35	falmina (28)	78	fluphenazine hcl.....	43
ERIVEDGE	23	famciclovir.....	11	flurbiprofen.....	40
ERLEADA	23	famotidine.....	70	flurbiprofen sodium	81
erlotinib	23	famotidine (pf).....	70	fluticasone propionate	83
errin	76	famotidine (pf)-nacl (iso-os)	70	FLUTICASONE	
ertapenem	15	FANAPT	43	PROPIONATE	83
ERWINASE	23	FARXIGA	62	fluticasone propion-salmeterol	
ery pads	56	febuxostat	74	.....	83
ery-tab.....	15	felbamate	32	fluvastatin	53
erythrocine (as stearate)	15	felodipine.....	49	fluvoxamine.....	43
erythromycin	15, 79	femynor	78	FOLOTYN	23
erythromycin ethylsuccinate	15	fenofibrate	53	fomepizole	71
erythromycin with ethanol ...	56	fenofibrate micronized	52	fondaparinux.....	51
ESBRIET.....	83	fenofibrate nanocrystallized	52	formoterol fumarate.....	83
		fenofibric acid.....	53	fosamprenavir	11

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

fosaprepitant	68	gemcitabine	24	heparin (porcine)	52
fosinopril	49	GEMCITABINE	24	heparin (porcine) in 5 % dex 51	
fosinopril-hydrochlorothiazide	49	gemfibrozil	53	heparin (porcine) in nacl (pf) 52	
fosphenytoin	32	generlac	68	heparin(porcine) in 0.45% nacl	52
FOTIVDA	23	gengraf.....	24	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL	52
FREESTYLE FREEDOM ...	73	gentak	79	heparin, porcine (pf)	52
FREESTYLE FREEDOM LITE	73	gentamicin	16, 57, 79	HEPARIN, PORCINE (PF)..	52
FREESTYLE INSULINX... 62, 73		gentamicin in nacl (iso-osm) 15		HETLIOZ	43
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS	62	gentamicin sulfate (ped) (pf) 16		HIBERIX (PF).....	71
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER.....	73	GENVOYA	11	HIZENTRA	71
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR.....	73	GILENYA	36	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	63
FREESTYLE LIBRE 2 READER.....	73	GILOTRIF.....	24	HUMALOG KWIKPEN INSULIN	63
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR.....	73	glatiramer.....	36	HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	63
FREESTYLE LITE METER	73	glatopa	36, 37	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	63
FREESTYLE LITE STRIPS	62	glimepiride.....	62	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	63
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS.....	62	glipizide.....	62, 63	HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	63
FREESTYLE TEST	62	glipizide-metformin.....	63	HUMALOG U-100 INSULIN	63
fulvestrant.....	23	glucagon emergency kit (human)	63	HUMIRA	75
furosemide	49	glycine urologic.....	85	HUMIRA PEN	75
FUZEON	11	glycine urologic solution.....	85	HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	75
fyavolv.....	76	glycopyrrolate.....	67	HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS	75
FYCOMPA	32, 33	glycopyrrolate (pf) in water..	67	HUMIRA(CF)	75
G		glydo	55	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER	75
gabapentin	33	glydo	55	HUMIRA(CF) PEN.....	75
galantamine	36	granisetron (pf)	68	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS.....	75
GAMASTAN	71	granisetron hcl	68	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	75
GAMASTAN S/D	71	griseofulvin microsize	10	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	75
ganciclovir sodium	11	griseofulvin ultramicrosize..	10	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	63
GARDASIL 9 (PF).....	71	GVOKE	63	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN.....	63
GATTEX 30-VIAL	68	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	63		
GATTEX ONE-VIAL	68	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	63		
GAUZE PAD	73	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	63		
gavilyte-c.....	68	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	63		
gavilyte-g.....	68	H			
gavilyte-n.....	68	HALAVEN.....	24		
GAVRETO.....	23	halobetasol propionate.....	58		
GAZYVA	24	haloperidol.....	43		
		haloperidol decanoate.....	43		
		haloperidol lactate	43		
		HARVONI.....	11		
		HAVRIX (PF)	71		
		heather	76		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN .....63	imiquimod .....55	J
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN .....63	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....72	JAKAFI .....25
HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULIN .....63	incassia .....76	jantoven .....52
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN .....63	INCRELEX .....60	JANUMET .....63
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN .....63	indapamide .....49	JANUMET XR.....63
hydralazine .....49	INFANRIX (DTAP) (PF).....72	JANUVIA.....64
hydrochlorothiazide.....49	INFLECTRA .....68	JARDIANCE .....64
hydrocodone-acetaminophen38	INLYTA .....24	jasmiel (28).....78
hydrocodone-ibuprofen .....38	INQOVI.....24	JEMPERLI .....25
hydrocortisone .....58, 61, 68	INREBIC .....25	jencycla.....76
hydrocortisone-acetic acid....61	INSULIN PEN NEEDLE.....73	JEVTANA .....25
hydromorphone .....38	INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 .....73	jinteli.....77
hydromorphone (pf) .....38	INTELENCE .....11	jolessa .....78
hydroxychloroquine .....16	intralipid .....88	juleber .....78
hydroxyprogesterone caproate.....76	INTRON A .....70	JULUCA.....12
hydroxyurea.....24	introvale.....78	JUXTAPID .....53
hydroxyzine hcl .....82	INVEGA HAFYERA.....43, 44	K
HYPERHEP B.....71	INVEGA SUSTENNA.....44	KADCYLA.....25
HYPERHEP B NEONATAL.....71	INVEGA TRINZA.....44	kalliga .....78
HYQVIA .....71	INVIRASE .....11	KALYDECO .....84
I	IPOL .....72	KANUMA .....65
ibandronate .....74	ipratropium bromide.....61, 83	kariva (28) .....78
IBRANCE .....24	ipratropium-albuterol.....84	kelnor 1/35 (28) .....78
ibu.....40	irbesartan .....49	kelnor 1-50 (28).....78
ibuprofen .....40	irbesartan-hydrochlorothiazide.....49	KEPIVANCE .....19
ibutilide fumarate .....47	IRESSA .....25	KERENDIA.....49
icatibant .....83	irinotecan .....25	ketoconazole .....10, 57
ICLUSIG .....24	ISENTRESS .....11, 12	ketorolac .....81
icosapent ethyl.....53	ISENTRESS HD .....11	KEYTRUDA .....25
idarubicin.....24	isibloom .....78	KHAPZORY .....19
IDHIFA .....24	ISOLYTE S PH 7.4.....88	KIMMTRAK.....25
ifosfamide.....24	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE .....88	KINRIX (PF).....72
ILARIS (PF).....70	ISOLYTE-S.....88	KISQALI .....25
imatinib.....24	isoniazid.....16	KISQALI FEMARA CO- PACK .....25
IMBRUVICA .....24	isosorbide dinitrate .....54	klor-con 10.....86
IMFINZI.....24	isosorbide mononitrate .....54	klor-con 8.....86
imipenem-cilastatin .....16	isotretinoin.....56	klor-con m10 .....86
imipramine hcl.....43	ISTODAX .....25	klor-con m15 .....86
imipramine pamoate.....43	itraconazole .....10	klor-con m20 .....86
	ivermectin.....16, 56	klor-con oral packet 20.....86
	IXEMPRA .....25	klor-con/ef .....86
	IXIARO (PF).....72	KOMBIGLYZE XR .....64
		KORLYM.....65
		K-PHOS NO 2.....85
		K-PHOS ORIGINAL .....85

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

KRYSTEXXA.....	74	levora-28.....	78	LUPRON DEPOT	26
kurvelo (28).....	78	levo-t.....	66	LUPRON DEPOT (3	
KYNMOBI.....	35	levothyroxine.....	67	MONTH)	26
KYPROLIS	25	levoxyl.....	67	LUPRON DEPOT (4	
L		LEXIVA	12	MONTH)	26
l norgest/e.estradiol-e.estrad.	78	LIBTAYO	25	LUPRON DEPOT (6	
labetalol	49	lidocaine	56	MONTH)	26
lacosamide.....	33	lidocaine (pf) in d7.5w	47	LUPRON DEPOT-PED	26
lactated ringers	59, 86	lidocaine (pf)	47, 55	LUPRON DEPOT-PED (3	
lactulose.....	68	lidocaine hcl	55, 56	MONTH)	26
lamivudine.....	12	lidocaine in 5 % dextrose (pf)		luter (28)	78
lamivudine-zidovudine.....	12	.....	47	lyleq	77
lamotrigine	33	lidocaine viscous	56	lyllana	77
lansoprazole.....	70	lidocaine-epinephrine	56	LYNPARZA.....	26
LANTUS SOLOSTAR U-100		lidocaine-epinephrine (pf)	56	LYSODREN.....	26
INSULIN	64	lidocaine-prilocaine	56	LYUMJEV KWIKPEN U-100	
LANTUS U-100 INSULIN ..	64	lincomycin	16	INSULIN	64
lapatinib.....	25	lindane	59	LYUMJEV KWIKPEN U-200	
larin 1.5/30 (21).....	78	linezolid.....	16	INSULIN	64
larin 1/20 (21).....	78	linezolid in dextrose 5%	16	LYUMJEV U-100 INSULIN	
larin fe 1.5/30 (28).....	78	linezolid-0.9% sodium chloride		.....	64
larin fe 1/20 (28).....	78	.....	16	lyza	77
larissia.....	78	LIORESAL.....	37	M	
latanoprost	81	liothyronine	67	magnesium chloride.....	86
LATUDA	44	lisinopril.....	49	magnesium sulfate	86
leflunomide.....	75	lisinopril-hydrochlorothiazide		MAGNESIUM SULFATE IN	
lenalidomide.....	25	.....	49	D5W	86
LENVIMA	25	lithium carbonate.....	44	magnesium sulfate in water ..	86
lessina.....	78	LOKELMA	60	malathion	59
letrozole	25	LONSURF.....	25	mannitol 20 %.....	49
leucovorin calcium	19	loperamide.....	67	mannitol 25 %.....	49
LEUKERAN	25	lopinavir-ritonavir	12	maraviroc.....	12
LEUKINE.....	70	lorazepam	44	MARGENZA	26
leuprolide.....	25	lorazepam intensol.....	44	marlissa (28)	78
levetiracetam	33	LORBRENA	26	MARPLAN.....	44
levetiracetam in nacl (iso-os)	33	loryna (28)	78	MARQIBO	26
levobunolol.....	80	losartan	49	MATULANE.....	26
levocarnitine	60	losartan-hydrochlorothiazide	49	matzim la	49
levocarnitine (with sugar)....	60	loteprednol etabonate	81	meclizine.....	68
levocetirizine	82	lovastatin	53	medroxyprogesterone	77
levofloxacin.....	18, 19, 80	low-ogestrel (28)	78	mefloquine.....	16
levofloxacin in d5w.....	18	loxapine succinate	44	megestrol	26
levoleucovorin calcium	20	lo-zumandimine (28)	78	MEKINIST	26
levonest (28).....	78	LUMAKRAS.....	26	MEKTOVI.....	26
levonorgestrel-ethinyl estrad	78	LUMIZYME	65	meloxicam	40
levonorg-eth estrad triphasic	78	LUMOXITI	26	melphalan	26

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

melphalan hcl	26	micafungin.....	10	nafcillin.....	18
memantine	37	microgestin 1.5/30 (21)	78	nafcillin in dextrose iso-osm	18
MENACTRA (PF)	72	microgestin 1/20 (21)	78	NAGLAZYME.....	65
MENEST	77	microgestin fe 1.5/30 (28)	78	nalbuphine	40
MENQUADFI (PF).....	72	microgestin fe 1/20 (28)	78	naloxone	40
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	72	midodrine.....	60	naltrexone	40
MEPSEVII	65	mifepristone.....	77	NAMZARIC.....	37
mercaptapurine.....	26	mili.....	78	naproxen	40
meropenem	16	milrinone	54	naratriptan.....	36
mesalamine.....	68	milrinone in 5 % dextrose	54	NATACYN.....	80
mesalamine with cleansing wipe	68	mimvey	77	nateglinide	64
mesna.....	20	minocycline	19	NATPARA	65
MESNEX	20	minoxidil	49	NAYZILAM.....	33
metaproterenol.....	84	miostat	81	nebivolol.....	49
metformin	64	mirtazapine	45	NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	73
methadone	38, 39	misoprostol	70	nefazodone.....	45
methadone intensol.....	38	mitomycin.....	26	nelarabine	27
methadose.....	39	mitoxantrone.....	26	neomycin	16
methazolamide	81	M-M-R II (PF).....	72	neomycin-bacitracin-poly-hc	81
methenamine hippurate	19	modafinil	45	neomycin-bacitracin- polymyxin.....	80
methenamine mandelate	19	moexipril	49	neomycin-polymyxin b gu....	59
methergine	79	molindone.....	45	neomycin-polymyxin b- dexameth.....	81
methimazole	62	mometasone.....	58	neomycin-polymyxin- gramicidin.....	80
methotrexate sodium	26	mondoxylene nl	19	neomycin-polymyxin-hc.61, 81	
methotrexate sodium (pf)	26	MONJUVI.....	26	neo-polycin	80
methoxsalen.....	56	mono-lynyah.....	78	neo-polycin hc	81
methylergonovine.....	79	montelukast	84	NERLYNX	27
methylphenidate hcl	44, 45	morphine.....	39	NEUPRO	35
methylprednisolone	61	morphine (pf).....	39	nevirapine	12
methylprednisolone acetate ..	61	morphine concentrate	39	niacin	53
methylprednisolone sodium succ.....	61, 62	MOVANTIK	68	nicardipine	49
metoclopramide hcl	68	moxifloxacin.....	19, 80	NICOTROL	60
metolazone	49	moxifloxacin-sod.chloride(iso)	19	NICOTROL NS	60
metoprolol succinate	49	MOZOBIL.....	70	nifedipine	49, 50
metoprolol ta-hydrochlorothiaz	49	mupirocin.....	57	nikki (28)	78
metoprolol tartrate	49	MYALEPT	65	nilutamide	27
metro i.v.	16	mycophenolate mofetil	26	nimodipine.....	50
metronidazole	16, 56, 77	mycophenolate mofetil (hcl) 26		NINLARO	27
metronidazole in nacl (iso-os)	16	mycophenolate sodium.....	27	nitazoxanide.....	16
metyrosine	49	MYLOTARG	27	nitisinone	60
mexiletine	47	myorisan	56	nitro-bid	54
		MYRBETRIQ	85	nitrofurantoin	19
		N			
		nabumetone	40		
		nadolol	49		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

nitrofurantoin macrocrystal .. 19	olmesartan-amlodipin- hcthiacid 50	oralone 61
nitrofurantoin monohyd/m- cryst 19	olmesartan- hydrochlorothiazide 50	ORENCIA 75, 76
nitroglycerin 54	olopatadine 80	ORENCIA (WITH MALTOSE) 75
nitroglycerin in 5 % dextrose 54	omega-3 acid ethyl esters 53	ORENCIA CLICKJECT 75
NIVESTYM 70	omeprazole 70	ORGOVYX 27
nora-be 77	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) 73	ORKAMBI 84
norepinephrine bitartrate 54	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) 73	ORLADEYO 84
norethindrone (contraceptive) 77	OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3) 73	oseltamivir 12
norethindrone acetate 77	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 74	osmitrol 20 % 50
norethindrone ac-eth estradiol 77, 78	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 74	OTEZLA 76
norethindrone-e.estradiol-iron 79	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 74	OTEZLA STARTER 76
norgestimate-ethinyl estradiol 79	OMNITROPE 71	oxacillin 18
nortrel 0.5/35 (28) 79	ONCASPAR 27	oxacillin in dextrose(iso-osm) 18
nortrel 1/35 (21) 79	ondansetron 69	oxaliplatin 27
nortrel 1/35 (28) 79	ondansetron hcl 69	oxandrolone 65
nortrel 7/7/7 (28) 79	ondansetron hcl (pf) 69	oxaprozin 40
nortriptyline 45	ONETOUCH ULTRA TEST 64	oxcarbazepine 33
NORVIR 12	ONETOUCH ULTRA2 METER 74	OXERVATE 80
NOVOFINE 32 73	ONETOUCH ULTRAMINI 74	oxybutynin chloride 85
NOVOFINE PLUS 73	ONETOUCH VERIO FLEX METER 74	oxycodone 39
NUBEQA 27	ONETOUCH VERIO IQ METER 74	oxycodone-acetaminophen ... 39
NUEDEXTA 37	ONETOUCH VERIO METER 74	OZURDEX 81
NULOJIX 27	ONETOUCH VERIO REFLECT METER 74	P
NUPLAZID 45	ONETOUCH VERIO TEST STRIPS 64	pacerone 47
NURTEC ODT 36	ONGLYZA 64	paclitaxel 27
nyamyc 57	ONIVYDE 27	PADCEV 27
nystatin 10, 57	ONUREG 27	paliperidone 45
nystatin-triamcinolone 57	OPDIVO 27	palonosetron 69
nystop 57	OPDUALAG 27	pamidronate 65
NYVEPRIA 71	opium tincture 67	PANRETIN 56
O	OPSUMIT 84	pantoprazole 70
OALIVA 68		paraplatin 27
OCREVUS 37		paricalcitol 66
octreotide acetate 27		paromomycin 16
ODEFSEY 12		paroxetine hcl 45
ODOMZO 27		PASER 16
OFEV 84		PEDIARIX (PF) 72
ofloxacin 61, 80		PEDVAX HIB (PF) 72
olanzapine 45		peg 3350-electrolytes 69
olmesartan 50		peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c 69

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

pemetrexed disodium	27	polocaine-mpf.....	56	prenatal vitamin oral tablet...	88
penicillamine	76	polycin	80	prevalite	53
penicillin g potassium.....	18	polymyxin b sulf-trimethoprim		PREVYMIS	12
penicillin g procaine	18	.....	80	PREZCOBIX	12
penicillin g sodium	18	POMALYST	28	PREZISTA	12
penicillin v potassium.....	18	portia 28.....	79	PRIFTIN	16
PENTACEL (PF)	72	PORTRAZZA	28	PRIMAQUINE	16
pentamidine	16	posaconazole	10	primidone.....	34
PENTASA.....	69	potassium acetate.....	86	PRIVIGEN	72
pentoxifylline	52	potassium chlorid-d5-		probenecid	74
perindopril erbumine	50	0.45%nacl	86	probenecid-colchicine.....	74
periogard.....	61	potassium chloride.....	87	procainamide	47
PERJETA	27	potassium chloride in 0.9%nacl		prochlorperazine	69
permethrin	59	.....	86	prochlorperazine edisylate....	69
perphenazine.....	45	potassium chloride in 5 % dex		prochlorperazine maleate oral	
PERSERIS.....	45	.....	86	.....	69
pfizerpen-g	18	potassium chloride in lr-d5...	86	PROCRIT	71
phenelzine.....	45	potassium chloride in water..	87	procto-med hc	69
phenobarbital	33, 34	potassium chloride-0.45 % nacl		procto-pak.....	69
phenobarbital sodium	34	.....	87	proctosol hc	69
phentolamine	50	potassium chloride-d5-		proctozone-hc	69
phenytoin.....	34	0.2%nacl	87	progesterone	77
phenytoin sodium	34	potassium chloride-d5-		progesterone micronized	77
phenytoin sodium extended..	34	0.9%nacl	87	PROGRAF.....	28
PHOSPHOLINE IODIDE....	80	potassium citrate.....	86	PROLASTIN-C	60
PIFELTRO	12	potassium phosphate m-/d-		PROLIA.....	74
pilocarpine hcl	60, 80	basic.....	87	PROMACTA	52
pimecrolimus	56	POTELIGEO	28	promethazine	82
pimozide.....	45	pramipexole.....	35	propafenone	47
pimtrea (28)	79	prasugrel	52	propranolol	50
pindolol.....	50	pravastatin	53	propylthiouracil	62
pioglitazone	64	praziquantel	16	PROQUAD (PF).....	72
piperacillin-tazobactam	18	prazosin	50	protamine	52
PIQRAY	28	PRECISION XTRA		protriptyline	45
pirfenidone	84	MONITOR	74	PULMOZYME.....	84
pirmella.....	79	PRECISION XTRA TEST...	64	PURIXAN	28
piroxicam.....	41	prednicarbate	59	pyrazinamide	16
plasbumin 25 %.....	86	prednisolone	62	pyridostigmine bromide.....	37
plasbumin 5 %.....	86	prednisolone acetate	81	pyrimethamine	16
PLASMA-LYTE 148	88	prednisolone sodium phosphate		Q	
PLASMA-LYTE A	88	.....	62, 81	QINLOCK	28
plasmanate.....	88	prednisone	62	QUADRACEL (PF)	72
PLENAMINE.....	88	prednisone intensol.....	62	quetiapine	45
podofilox	56	pregabalin	34	quinapril.....	50
POLIVY	28	PREHEVBRIO (PF).....	72	quinapril-hydrochlorothiazide	
polocaine	56	premasol 10 %.....	88	.....	50

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

quinidine sulfate	47	rosadan.....	56	sodium benzoate-sod	
quinine sulfate	16	rosuvastatin.....	53	phenylacet.....	60
QVAR REDHALER.....	84	ROTARIX	72	sodium bicarbonate.....	87
R		ROTATEQ VACCINE.....	72	sodium chloride	60, 87
RABAVERT (PF)	72	roweepra	34	sodium chloride 0.45 %.....	87
raloxifene.....	74	ROZLYTREK	28	sodium chloride 0.9 %.....	60
ramelteon.....	45	RUBRACA.....	28	sodium chloride 3 %	
ramipril.....	50	rufinamide	34	hypertonic	87
ranolazine	54	RUKOBIA.....	12	sodium chloride 5 %	
rasagiline	35	RUXIENCE.....	28	hypertonic	87
RAVICTI.....	60	RYBREVANT.....	28	sodium fluoride 5000 dry	
reclipsen (28).....	79	RYDAPT	28	mouth.....	61
RECOMBIVAX HB (PF)	72	RYLAZE	28	sodium fluoride 5000 plus	61
RECTIV	69	S		sodium fluoride-pot nitrate ...	61
REGRANEX	56	sajazir.....	84	sodium nitroprusside	54
RELENZA DISKHALER	12	salsalate	41	sodium phenylbutyrate	60
RELISTOR.....	69	SANDIMMUNE	28	sodium phosphate	87
RENACIDIN.....	86	SANDOSTATIN LAR		sodium polystyrene sulfonate	
repaglinide.....	64	DEPOT	28	.....	60
REPATHA	53	SANTYL	56	SOLQUA 100/33	64
REPATHA PUSHTRONEX	53	sapropterin.....	66	SOLTAMOX.....	28
REPATHA SURECLICK	53	SARCLISA.....	28	SOMATULINE DEPOT	28
RETACRIT	71	SCSEMBLIX.....	28	SOMAVERT	66
RETEVMO.....	28	scopolamine base.....	69	sorafenib	29
RETROVIR.....	12	SECUADO	46	sorine	47
REVCovi	60	selegiline hcl.....	35	sotalol	48
REVLIMID	28	selenium sulfide.....	54	sotalol af	48
revonto.....	37	SELZENTRY	12	SPIRIVA RESPIMAT.....	84
REXULTI.....	45	sertraline	46	SPIRIVA WITH	
REYATAZ	12	setlakin.....	79	HANDIHALER.....	84
ribavirin	12	sevelamer carbonate	60	spironolactone.....	50
RIDAURA.....	76	sf 61		spironolacton-hydrochlorothiaz	
rifabutin	16	sf 5000 plus	61	.....	50
rifampin	16	sharobel	77	sprintec (28).....	79
riluzole.....	60	SHINGRIX (PF).....	72	SPRITAM.....	34
rimantadine.....	12	SIGNIFOR.....	28	SPRYCEL.....	29
ringer's	59, 87	sildenafil (pulmonary arterial		sps (with sorbitol).....	60
RINVOQ	76	hypertension).....	84	sronyx	79
RISPERDAL CONSTA	46	silver sulfadiazine.....	56	ssd.....	56
risperidone	46	SIMULECT	28	STAMARIL (PF).....	72
ritonavir	12	simvastatin.....	53	stavudine.....	12
rivastigmine.....	37	sirolimus	28	STELARA	55
rivastigmine tartrate.....	37	SIRTURO	16	STIOLTO RESPIMAT.....	84
rizatriptan	36	SKYRIZI	54, 55, 69	STIVARGA.....	29
romidepsin.....	28	sodium acetate	87	STREPTOMYCIN	16
ropinirole	35			STRIBILD	12

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

STRIVERDI RESPIMAT	84	tarina fe 1-20 eq (28)	79	TIVDAK	29
subvenite	34	TASIGNA	29	TIVICAY	13
SUCRAID	69	tazarotene	57	TIVICAY PD	13
sucalfate	70	tazicef	14	tizanidine	37
sulfacetamide sodium	80	taztia xt	50	tobramycin	16, 80
sulfacetamide sodium (acne) ..	57	TAZVERIK	29	tobramycin in 0.225 % nacl ..	16
sulfacetamide-prednisolone ..	80	TDVAX	72	tobramycin sulfate	16, 17
sulfadiazine	19	TECENTRIQ	29	tobramycin-dexamethasone ..	81
sulfamethoxazole-trimethoprim ..	19	TEFLARO	14	tolterodine	85
sulfasalazine	69	telmisartan	50	tolvaptan	66
sulindac	41	telmisartan-amlodipine	50	topiramate	34
sumatriptan	36	telmisartan-hydrochlorothiazid ..	50	toposar	29
sumatriptan succinate	36	TEMODAR	29	topotecan	29
sunitinib	29	temsirolimus	29	toremifene	29
syeda	79	TENIVAC (PF)	72	torsemide	50
SYMBICORT	84	tenofovir disoproxil fumarate ..	13	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR ..	65
SYMDEKO	84	TEPMETKO	29	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN ..	65
SYMJEPI	82	terazosin	50	tramadol	41
SYMPAZAN	34	terbinafine hcl	10	tramadol-acetaminophen	41
SYMTUZA	12	terbutaline	85	trandolapril	50
SYNAGIS	12	terconazole	77	tranexamic acid	77
SYNAREL	66	TERIPARATIDE	74	tranylcypromine	46
SYNERCID	16	testosterone	66	travasol 10 %	88
SYNJARDY	64	testosterone cypionate	66	travoprost	81
SYNJARDY XR	64	testosterone enanthate	66	TRAZIMERA	29
SYNRIBO	29	TETANUS,DIPHThERIA		trazodone	46
T		TOX PED(PF)	72	TREANDA	29
TABLOID	29	tetrabenazine	37	TRECTOR	17
TABRECTA	29	tetracycline	19	TRELSTAR	30
tacrolimus	29, 56	THALOMID	29	treprostinil sodium	50
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg ..	85	THEO-24	85	tretinoin (antineoplastic)	30
TAFINLAR	29	theophylline	85	tretinoin topical	57
TAGRISSO	29	thioridazine	46	tri femynor	79
TALTZ AUTOINJECTOR ..	55	thiotepa	29	triamcinolone acetonide ..	59, 61, 62
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) ..	55	thiothixene	46	triamterene-hydrochlorothiazid ..	50
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) ..	55	tiadylt er	50	triderm	59
TALTZ SYRINGE	55	tiagabine	34	trientine	60
TALZENNA	29	TIBSOVO	29	tri-estarylla	79
tamoxifen	29	TICE BCG	72	trifluoperazine	46
tamsulosin	85	TICOVAC	72	trifluridine	80
tarina fe 1/20 (28)	79	tigecycline	16	TRIKAFTA	85
		tilia fe	79	tri-legest fe	79
		timolol maleate	50, 80		
		tinidazole	16		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

tri-linyah.....	79	vandazole.....	77	VOTRIENT.....	30
tri-lo-estarylla.....	79	VAQTA (PF).....	72	VRAYLAR.....	46
tri-lo-marzia.....	79	varenicline.....	60	VYNDAMAX.....	54
tri-lo-sprintec.....	79	VARIVAX (PF).....	72	VYXEOS.....	31
trimethoprim.....	19	VARIZIG.....	72	W	
trimipramine.....	46	VARUBI.....	69	warfarin.....	52
TRINTELLIX.....	46	VASCEPA.....	53	water for irrigation, sterile....	60
tri-sprintec (28).....	79	VECAMEYL.....	54	WELIREG.....	31
TRIUMEQ.....	13	VECTIBIX.....	30	wera (28).....	79
TRIUMEQ PD.....	13	VEKLURY.....	13	wescap-pn dha.....	88
trivora (28).....	79	velettri.....	50	wixela inhub.....	85
TRIZIVIR.....	13	velivet triphasic regimen (28)		X	
TRODELVY.....	30	.....	79	XALKORI.....	31
TROGARZO.....	13	VEMLIDY.....	13	XARELTO.....	52
TROPHAMINE 10 %.....	88	VENCLEXTA.....	30	XARELTO DVT-PE TREAT	
trospium.....	85	VENCLEXTA STARTING		30D START.....	52
TRULANCE.....	69	PACK.....	30	XATMEP.....	31
TRULICITY.....	65	venlafaxine.....	46	XCOPRI.....	35
TRUMENBA.....	72	verapamil.....	50, 51	XCOPRI MAINTENANCE	
TRUSELTIQ.....	30	VERSACLOZ.....	46	PACK.....	35
TUKYSA.....	30	VERZENIO.....	30	XCOPRI TITRATION PACK	
TURALIO.....	30	vestura (28).....	79	.....	35
TWINRIX (PF).....	72	V-GO 20.....	74	XELJANZ.....	76
TYPHIM VI.....	72	V-GO 30.....	74	XELJANZ XR.....	76
TYSABRI.....	37	V-GO 40.....	74	XERMELO.....	31
U		vienva.....	79	XGEVA.....	20
unithroid.....	67	vigabatrin.....	34	XIAFLEX.....	60
UNITUXIN.....	30	vigadrone.....	34	XIFAXAN.....	17
UPTRAVI.....	50	VIIBRYD.....	46	XIGDUO XR.....	65
ursodiol.....	69	vilazodone.....	46	XIIDRA.....	80
V		VIMIZIM.....	66	XOLAIR.....	85
valacyclovir.....	13	vinblastine.....	30	XOSPATA.....	31
VALCHLOR.....	56	vincasar pfs.....	30	XPOVIO.....	31
valganciclovir.....	13	vincristine.....	30	XTANDI.....	31
valproate sodium.....	34	vinorelbine.....	30	xulane.....	77
valproic acid.....	34	VIOKACE.....	69	XYREM.....	46
valproic acid (as sodium salt)		viorele (28).....	79	Y	
.....	34	VIRACEPT.....	13	YERVOY.....	31
valrubicin.....	30	VIREAD.....	13	YF-VAX (PF).....	72
valsartan.....	50	VISTOGARD.....	20	YONDELIS.....	31
valsartan-hydrochlorothiazide		VITRAKVI.....	30	YONSA.....	31
.....	50	VIVITROL.....	41	yuvaferm.....	77
VALTOCO.....	34	VIZIMPRO.....	30	Z	
vancomycin.....	17	VONJO.....	30	zafemy.....	77
VANCOMYCIN IN 0.9 %		voriconazole.....	10	zafirlukast.....	85
SODIUM CHL.....	17	VOSEVI.....	13	zaleplon.....	47

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

ZALTRAP	31	ziprasidone mesylate	47	zolpidem	47
ZANOSAR	31	ZIRABEV	31	zonisamide	35
ZEJULA	31	ZIRGAN	80	zovia 1-35 (28)	79
ZELBORAF	31	ZOLADEX	31	zumandimine (28).....	79
zenatane	57	zoledronic acid	66	ZYDELIG	31
ZEPZELCA	31	zoledronic acid-mannitol-water		ZYKADIA	31
zidovudine	13	.....	60, 66	ZYNLONTA	31
ziprasidone hcl.....	47	ZOLINZA.....	31	ZYPREXA RELPREVV	47

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/26/2022.

Este formulario resumido se actualizó el 08/26/2022. Esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre nuestro plan. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con CHRISTUS Health Plan Generations (HMO)/CHRISTUS Health Plan Generations Plus (HMO) Servicio al miembros al 1-844-282-3026. Los usuarios de TTY, deben llamar al 711, 8 a.m.-8 p.m., hora local, siete días a la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a.m. - 8 p.m. hora local, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite christushealthplan.org.

