

AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO

Formulario o lista de medicamentos de 2027

Planes de AmeriHealth Medicare Core PPO y AmeriHealth Medicare Classic HMO

(Lista de medicamentos cubiertos)

LEA LO SIGUIENTE:

**ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRE
ESTE PLAN**

FID 00027277

Este formulario se actualizó el **9/1/2026**. Para obtener la información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO al **1-866-569-5190** (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **711**), los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Tenga en cuenta que durante los fines de semana y los días festivos comprendidos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, su llamada puede enviarse al buzón de voz. También puede visitar **[amerihealthmedicare.com/formulary](https://www.amerihealthmedicare.com/formulary)**.



Nota para los miembros actuales: Este formulario cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún incluya todos los medicamentos que usted toma.

Cuando en esta lista de medicamentos (formulario) se dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se hace referencia a AmeriHealth Insurance Company of New Jersey. Cuando se dice “plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO.

En este documento, se incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan, que está vigente a partir del **9/1/2026**. Para obtener una lista de medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos (formulario), aparece en la portada y la contraportada.

Por lo general, usted debe usar las farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2028 y de vez en cuando, durante todo el año.

¿Qué es el formulario de AmeriHealth Medicare PPO/AmeriHealth Medicare HMO?

En este documento, utilizamos los términos “lista de medicamentos” y “formulario” para hacer referencia a lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO con asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica. Esta lista representa las terapias recetadas que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO cubrirán los medicamentos que se incluyen en el formulario, siempre que el medicamento sea necesario por razones médicas, se surta en una farmacia de la red de AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO, y se sigan otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus medicamentos recetados, revise su *Evidencia de cobertura*.

Para obtener una lista completa de todos los medicamentos recetados que cubren AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO, visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, pasarlos a niveles diferentes de costo compartido o agregar restricciones nuevas. Debemos seguir las reglas de Medicare para realizar estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: amerihealthmedicare.com/formulary.

Cambios que pueden afectarlo este año:

En los siguientes casos, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar de inmediato un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos con una nueva versión determinada de ese medicamento que se incluirá en el mismo nivel de costos compartidos o en uno menor y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero pasarlo de inmediato a un nivel de costos compartidos diferente o agregar restricciones nuevas.

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

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

Si hacemos un cambio, usted o el médico prescriptor pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento que se modifica. Para obtener más información, consulte la sección que aparece más adelante y se titula “¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO?”.

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento del mercado o la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos) determina que debe retirarse por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y luego notificar a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que están tomando un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario cuando agregamos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando agregamos un medicamento biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o pasarlo a un nivel de costos compartidos distinto, o ambas opciones. Podemos hacer cambios basados en nuevas directrices clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos requisitos de autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel de costos compartidos más alto, debemos notificar el cambio a los miembros afectados por lo menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Alternativamente, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para 60 días y un aviso del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o el médico prescriptor pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Además, encontrará esta información en la sección que aparece más adelante y se titula “¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento.

Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2027 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2027, excepto según lo que se describe arriba. Esto significa que los medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para los miembros que lo tomen por el resto del año de cobertura. No recibirá un aviso directo este año sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, a partir del 1 de enero del próximo año, se verá afectado por los cambios y es importante que verifique el formulario del año nuevo de beneficios para saber si hay algún cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente a partir del **9/1/2026**. Para obtener la información más actualizada sobre los medicamentos que cubren AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO, comuníquese con nosotros. La información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se realiza algún cambio en el formulario a mitad de año que no sea de mantenimiento, todos los miembros afectados recibirán una notificación sobre dicho cambio.

¿Cómo se utiliza el formulario?

Existen dos formas de encontrar un medicamento en el formulario:

Por afección médica

El formulario comienza en la página 7. Los medicamentos incluidos en este formulario están agrupados en categorías, dependiendo de los tipos de afecciones médicas para las que se usan. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se utiliza un medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 7. Luego, busque su medicamento dentro de dicha categoría.

Por orden alfabético

Si no está seguro de la categoría, debe buscar el medicamento en el índice que comienza en la página 134. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos están incluidos en el índice. Busque el medicamento que toma en el índice. Junto al medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que aparece en el índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO cubren medicamentos de marca y genéricos. Un medicamento genérico es un medicamento aprobado por la FDA por tener el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan tan bien como los medicamentos de marca y suelen costar menos. Existen medicamentos genéricos disponibles que reemplazan muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituir al medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

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

En el formulario, la palabra “medicamentos” puede hacer referencia a un medicamento o a un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en vez de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan medicamentos biosimilares. Por lo general, los medicamentos biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos medicamentos biosimilares son medicamentos biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, de la misma forma en que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los de marca.

Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la *Evidencia de cobertura*, capítulo 5, sección 3.1, “La Lista de medicamentos indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Mi cobertura tiene alguna restricción?

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

- **Autorización previa:** AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO requieren que usted o el médico prescriptor obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de AmeriHealth Medicare PPO o AmeriHealth Medicare HMO, de acuerdo con criterios específicos, para surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, puede que AmeriHealth Medicare PPO o AmeriHealth Medicare HMO no cubran el medicamento.
- **Límites de cantidad:** en el caso de ciertos medicamentos, AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO limitan la cantidad de medicamento que cubrirán. Por ejemplo, los planes de AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO cubren recetas de glipizida 10 mg de liberación prolongada por 60 unidades. Además, puede recetarse en un suministro estándar para un mes o para tres meses.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO requieren que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que se cubra otro medicamento para esa misma afección. Por ejemplo, si los medicamentos A y B se usan para tratar su afección, AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO no cubrirán el medicamento B, a menos que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para tratar su afección, AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO cubrirán el medicamento B.

En el formulario que comienza en la página 7, puede consultar si existen requisitos o límites adicionales para su medicamento. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a determinados medicamentos cubiertos. Hemos publicado en línea unos documentos en los que se explican nuestras restricciones de autorización previa y de terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

Puede solicitarles a AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO que hagan una excepción a estas restricciones o límites, o pedir que le envíen una lista de otros medicamentos similares para tratar su afección. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO?” a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué ocurre si un medicamento no está en el formulario?

Si un medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el equipo de asistencia a miembros y preguntar si el medicamento está cubierto.

Si confirma que AmeriHealth Medicare PPO o AmeriHealth Medicare HMO no cubren el medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitarle al equipo de asistencia a miembros una lista de medicamentos similares que el plan cubra. Cuando reciba la lista, muéstresela al médico y pídale que le recete un medicamento similar que AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO cubran.
- Puede solicitarles a AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO que hagan una excepción y cubran el medicamento. A continuación, encontrará información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO?

Puede solicitarles a AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO que hagan una excepción a las normas de la cobertura. Hay varios tipos de excepciones que usted o un médico pueden solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento, aunque no se encuentre en nuestro formulario. Si se aprueba la excepción, este medicamento estará cubierto a un nivel de costos compartidos predeterminado y usted no podrá solicitarnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel menor de costo compartido.
- Puede solicitarnos que eliminemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad para el medicamento. Por ejemplo, en el caso de ciertos medicamentos, AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO limitan la cantidad de medicamento que cubrirán. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción del límite y cubramos una cantidad mayor.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento que está en el formulario a un nivel menor de costo compartido si el medicamento no está en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba la excepción, esto reduciría el monto que debe pagar por el medicamento.

Por lo general, AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO solo aprobarán su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario de los planes, el medicamento con menor costo compartido o la aplicación de la restricción no fueran tan eficaces para usted o le causaran efectos adversos.

Usted o el médico prescriptor deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción de nivel o de formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura.

Cuando solicite una excepción, el médico prescriptor deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción. Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de su médico. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si usted cree que su salud podría verse seriamente dañada si espera un plazo de 72 horas para recibir una decisión, y nosotros estamos de acuerdo con ello. Si estamos de acuerdo, o si el médico prescriptor solicita una decisión rápida, debemos tomar una decisión en un plazo máximo de 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo del médico prescriptor.

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

Sea usted un miembro nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no se encuentran en nuestro formulario. O bien, podría estar tomando un medicamento que está incluido en nuestro formulario, pero tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con el médico prescriptor sobre cómo solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y el médico determinan el plan correcto para usted, en ciertos casos podemos cubrir el medicamento durante sus primeros 90 días como miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no se encuentre en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro provisorio de 30 días. Si la receta se extendió por menos días, permitiremos repeticiones de la receta hasta alcanzar un suministro máximo de 30 días del medicamento. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

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

Si se produce una transición debido a un cambio de entorno, por ejemplo, si un miembro se traslada de su hogar a un centro de atención a largo plazo y luego regresa, nuestro plan tiene un método para asegurarle el acceso a sus medicamentos. Si el sistema automatizado no puede detectar su traslado, la farmacia puede informarle a nuestro plan el traslado y proporcionarle los medicamentos recetados. Recibirá un aviso para que cambie a un medicamento que sea adecuado para la terapia y se encuentre en el formulario del plan, o bien deberá solicitar una excepción para continuar tomando el medicamento solicitado.

Cómo obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura de medicamentos recetados de AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO, consulte la *Evidencia de cobertura* y otros documentos del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. También puede visitar **medicare.gov**.

Formulario de AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO

El formulario brinda información de cobertura sobre los medicamentos que cubren AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO. Si tiene problemas para encontrar un medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 134.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se escriben con mayúscula sostenida (p. ej., LIPITOR®) y los medicamentos genéricos se escriben en cursiva y minúscula (p. ej., *atorvastatina*).

La información de la columna “Requisitos/límites” indica si AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO tienen algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

- **Autorización previa (PA, Prior Authorization):** Nuestro plan exige que usted o el médico prescriptor obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener nuestra aprobación antes de surtir una receta. Si no obtiene la aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.
- **Quantity Limits (QL, límites de cantidad):** para ciertos medicamentos, el plan limita la cantidad que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan cubre recetas de glipizida 10 mg de liberación prolongada por 60 unidades. Además, puede recetarse en un suministro estándar para un mes o para tres meses.
- **Step Therapy (ST, terapia escalonada):** en algunos casos, el plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos que le permitan tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa misma afección. Por ejemplo, si los medicamentos A y B se utilizan para tratar su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B, a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona, entonces cubriremos el medicamento B.
- **Suministro diario no extendido (NDS, Non-Extended Day Supply):** todos los surtidos de medicamentos opioides recetados se limitarán a un suministro para 30 días para pedidos minoristas y por correo. La atención a largo plazo es de 31 días. La entrega a domicilio de OptumRx® requiere que usted haya utilizado el 90 por ciento de su medicamento opioide antes de que pueda resurtirlo. Tenga en cuenta que otras farmacias podrían tener limitaciones adicionales para los medicamentos opioides.
- **Non-Formulary (NF, no se incluye en el formulario):** si el medicamento tiene un estado de “No se incluye en el formulario”, el plan no cubre su medicamento. En este caso, puede solicitar una excepción al formulario.

La columna de Nivel del medicamento de la tabla indica el nivel en el que se ubica el medicamento. El nivel del medicamento es el nivel de costo compartido del formulario que usted debe pagar. Consulte su *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre los montos de costo compartido.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	4	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 30 MG	NF	
AUKELSO SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
<i>bexarotene external gel</i>	5	PA
BILDYOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
BILPREVDA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
BOSAYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
CONEXXENCE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.3 %	NF	
ENOBY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (2.34 ML per 28 days)
<i>fluorouracil external cream 0.5 %</i>	4	
<i>fluorouracil external solution</i>	3	QL (10 ML per 30 days)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>isotretinoin oral capsule 35 mg</i>	5	
JUBBONTI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (2 ML per 365 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (7.2 ML per 28 days)
<i>metyrosine oral capsule</i>	5	
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA
OSPOMYV SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>podofilox external gel</i>	NF	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA
SOFDRA EXTERNAL GEL	NF	
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (2 ML per 365 days)
<i>tacrolimus er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>tazarotene external cream 0.05 %</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TAZORAC EXTERNAL CREAM	NF	
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
WAYRILZ ORAL TABLET	NF	
WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA
XTRENBO SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
Agentes Antihemorrágicos		
<i>tranexamic acid oral tablet</i>	3	
Agentes Antiinflamatorios		
ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
ALA SCALP EXTERNAL LOTION	NF	
ANZUPGO EXTERNAL CREAM	NF	
<i>clobetasol propionate external cream 0.025 %</i>	NF	
DERMA-SMOOTH/FS SCALP EXTERNAL OIL	NF	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	5	PA
EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
EBGLYSS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT	4	PA
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil</i>	4	
<i>halcinonide external solution</i>	NF	
<i>halobetasol propionate external lotion</i>	NF	
<i>hydrocortisone acetate external cream 2.5 %</i>	NF	
<i>hydrocortisone external lotion 2 %</i>	NF	
<i>hydrocortisone external solution 2.5 %</i>	NF	
ICOTYDE ORAL TABLET	NF	
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE	NF	
LEQSELVI ORAL TABLET	NF	
NEMLUVIO SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	NF	
PRAMOSONE EXTERNAL CREAM 1-1 %	NF	
PRAMOSONE EXTERNAL LOTION	NF	
RHAPSIDO ORAL TABLET	NF	
SPEVIGO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
TEXACORT EXTERNAL SOLUTION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA; QL (2 ML per 56 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	5	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; QL (2 ML per 56 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	5	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA-CD/UC INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
ZORYVE EXTERNAL CREAM 0.05 %, 0.15 %	NF	
Agentes Antitrombóticos		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	5	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	4	
<i>rivaroxaban oral suspension reconstituted</i>	3	QL (600 ML per 30 days)
Agentes Contra El Glaucoma		
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.01 %</i>	NF	
Agentes De Crecimiento Hematopoyéticos		
ALVAIZ ORAL TABLET	NF	
DOPTELET SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE	5	PA
<i>eltrombopag olamine oral packet</i>	NF	
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg</i>	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 75 mg</i>	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MCG/ML	3	
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	
MIRCERA INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>releuko subcutaneous solution prefilled syringe 300 mcg/0.5ml</i>	3	
<i>releuko subcutaneous solution prefilled syringe 480 mcg/0.8ml</i>	5	
XOLREMDI ORAL CAPSULE	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Agentes De La Esclerosis Múltiple		
<i>cladribine (10 tabs) oral tablet therapy pack</i>	NF	
<i>cladribine (4 tabs) oral tablet therapy pack</i>	NF	
<i>cladribine (5 tabs) oral tablet therapy pack</i>	NF	
<i>cladribine (6 tabs) oral tablet therapy pack</i>	NF	
<i>cladribine (7 tabs) oral tablet therapy pack</i>	NF	
<i>cladribine (9 tabs) oral tablet therapy pack</i>	NF	
Agentes De La Producción Y Coagulación De La Sangre Y Trombosis, Varios		
AQVESME ORAL TABLET	NF	
Agentes Hemorreológicos		
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release</i>	4	
Agentes Para La Piel Y La Mucosa, Varios		
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
FILSUVEZ EXTERNAL GEL	NF	
LITFULO ORAL CAPSULE	NF	
ZORYVE EXTERNAL FOAM	NF	
Antiinfecciosos		
ACANYA EXTERNAL GEL	NF	
CABTREO EXTERNAL GEL	NF	
CLINDAGEL EXTERNAL GEL	NF	
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel</i>	3	
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel</i>	3	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-2.5 %, 1.2-3.75 %</i>	NF	
<i>econazole nitrate external foam</i>	NF	
EMROSI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>naftifine hcl external gel 2 %</i>	4	
NYAMYC EXTERNAL POWDER	2	QL (120 GM per 30 days)
<i>nystatin external powder</i>	2	QL (120 GM per 30 days)
NYSTOP EXTERNAL POWDER	2	QL (120 GM per 30 days)
ONEXTON EXTERNAL GEL	NF	
PRURADIK EXTERNAL LOTION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ZELSUVMi EXTERNAL GEL	NF	
Antipruriginosos Y Anestésicos Locales		
ANALPRAM HC EXTERNAL CREAM	NF	
ANALPRAM HC EXTERNAL LOTION	NF	
<i>doxepin hcl external cream</i>	4	
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	2	QL (150 GM per 30 days)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine hcl external solution</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine external cream</i>	2	QL (30 GM per 30 days)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH	NF	
ZTLIDO EXTERNAL PATCH	NF	
Disuasivos De Alcohol		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet</i>	3	
Emolientes, Demulcentes Y Protectores		
<i>ammonium lactate external cream</i>	2	
<i>ammonium lactate external lotion</i>	2	
<i>nitroglycerin rectal ointment</i>	4	
Estimulantes Y Proliferantes Celulares		
ALTRENO EXTERNAL LOTION	NF	
ATRALIN EXTERNAL GEL	NF	
RETIN-A EXTERNAL CREAM	NF	
RETIN-A EXTERNAL GEL	NF	
RETIN-A MICRO PUMP EXTERNAL GEL 0.06 %, 0.08 %	NF	
<i>tretinoin external cream</i>	3	PA
<i>tretinoin external gel</i>	4	PA
<i>tretinoin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %</i>	NF	
<i>tretinoin microsphere pump external gel 0.08 %</i>	NF	
TWYNEO EXTERNAL CREAM	NF	
Fármacos Antirreumáticos Modificadores De La Enfermedad		
<i>adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	5	PA; QL (2 EA per 28 days)
<i>adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit</i>	3	PA; QL (2 EA per 28 days)
<i>adalimumab-aacf(cdluc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit</i>	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit</i>	5	PA
<i>adalimumab-aaty cd/uc/hs start subcutaneous auto-injector kit</i>	NF	
<i>adalimumab-adaz subcutaneous solution auto-injector</i>	NF	
<i>adalimumab-adaz subcutaneous solution prefilled syringe</i>	NF	
<i>adalimumab-bwwd subcutaneous solution auto-injector</i>	NF	
<i>adalimumab-bwwd subcutaneous solution prefilled syringe</i>	NF	
<i>adalimumab-ryvk (1 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	NF	
<i>adalimumab-ryvk (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit</i>	NF	
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML, 80 MG/0.8ML	NF	
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML	NF	
HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
HYRIMOZ-PLAQUE PSORIASIS START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
IMULDOSA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
OTEZLA ORAL TABLET	5	PA
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	5	PA
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	5	PA
SAPHNELO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
SAPHNELO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	NF	
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	NF	
STARJEMZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
STARJEMZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
<i>ustekinumab subcutaneous solution</i>	5	PA; QL (3 ML per 84 days)
<i>ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe</i>	5	PA; QL (3 ML per 84 days)
<i>ustekinumab-aauz subcutaneous solution prefilled syringe</i>	NF	
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe</i>	NF	
<i>ustekinumab-ttwe subcutaneous solution</i>	NF	
<i>ustekinumab-ttwe subcutaneous solution prefilled syringe</i>	NF	
WEZLANA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
WEZLANA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; QL (3 ML per 84 days)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	4	PA; QL (3 ML per 84 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; QL (3 ML per 84 days)
Agentes Antiinfecciosos		
Antibióticos		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	4	
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	NF	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	NF	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION	5	PA
AUGMENTIN ES-600 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125-31.25 MG/5ML	NF	
AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM	NF	
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted</i>	4	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet</i>	2	
<i>aztreonam injection solution reconstituted</i>	4	
AZULFIDINE EN-TABS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
AZULFIDINE ORAL TABLET	NF	
BACTRIM DS ORAL TABLET	NF	
BACTRIM ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
BAXDELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
BAXDELA ORAL TABLET	NF	
BETHKIS INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	NF	
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	NF	
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION	NF	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 600000 UNIT/ML	NF	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 2400000 UNIT/4ML	4	
BLUJEPA ORAL TABLET	NF	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
<i>cefaclor oral capsule</i>	3	
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>	NF	
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted</i>	3	
<i>cefadroxil oral tablet</i>	NF	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm</i>	4	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 500 mg</i>	NF	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted</i>	3	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	NF	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	4	
<i>cefixime oral capsule</i>	4	
<i>cefixime oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>cefixime oral tablet</i>	NF	
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	NF	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet</i>	3	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>cefprozil oral tablet</i>	2	
<i>ceftaroline fosamil intravenous solution reconstituted</i>	5	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	4	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	4	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>cephalexin oral capsule 750 mg</i>	NF	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>cephalexin oral tablet</i>	NF	
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
CIPRO ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	NF	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	4	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>clarithromycin oral tablet</i>	2	
CLEOCIN ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>clindamycin hcl oral capsule</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution</i>	4	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	4	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted</i>	4	
<i>dalbavancin hcl intravenous solution reconstituted</i>	NF	
DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg</i>	NF	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	4	
<i>demeclocycline hcl oral tablet</i>	NF	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule</i>	2	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	5	QL (408 ML per 30 days)
DIFICID ORAL TABLET	NF	
DORYX MPC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 60 MG	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted</i>	4	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	NF	
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg, 75 mg</i>	NF	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	NF	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg</i>	NF	
E.E.S. 400 ORAL TABLET	NF	
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted</i>	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	NF	
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles</i>	4	
<i>erythromycin base oral tablet</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>erythromycin oral tablet delayed release</i>	4	
<i>fidaxomicin oral tablet</i>	5	QL (60 EA per 30 days)
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>	NF	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted</i>	3	
KITABIS PAK (W/ NEBULIZER) INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	NF	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	2	
<i>levofloxacin oral solution</i>	NF	
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>linezolid oral tablet</i>	4	QL (56 EA per 28 days)
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	3	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>minocycline hcl oral capsule</i>	2	
<i>minocycline hcl oral tablet</i>	NF	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution</i>	4	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet</i>	3	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	NF	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	2	
<i>neomycin sulfate oral tablet</i>	2	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
NUZYRA ORAL TABLET	NF	
<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	NF	
<i>oxacillin sodium in dextrose intravenous solution 2 gm/50ml</i>	NF	
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	NF	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted</i>	NF	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i>	NF	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit</i>	NF	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted</i>	5	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted</i>	2	
<i>penicillin v potassium oral tablet</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	4	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted</i>	4	
SEYSARA ORAL TABLET	NF	
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; QL (6 EA per 30 days)
SIVEXTRO ORAL TABLET	5	PA; QL (6 EA per 30 days)
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted</i>	5	
<i>sulfadiazine oral tablet</i>	5	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release</i>	4	
TARGADOX ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	NF	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 6 GM	NF	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>tetracycline hcl oral capsule</i>	4	
<i>tetracycline hcl oral tablet</i>	NF	
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted</i>	4	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE	5	PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/4ml</i>	NF	
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	5	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	4	
TYGACIL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
TYZAVAN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/200ML	NF	
UNASYN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 3 (2-1) GM	NF	
UNASYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 15 (10-5) GM	NF	
VABOMERE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
VANCOCIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg</i>	4	
<i>vancomycin hcl oral capsule</i>	4	
<i>vancomycin hcl oral solution reconstituted 25 mg/ml, 250 mg/5ml</i>	NF	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	QL (9 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	3	PA
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
ZEVTERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 667 MG	NF	
ZITHROMAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 200 MG/5ML	NF	
ZITHROMAX TRI-PAK ORAL TABLET	NF	
ZITHROMAX Z-PAK ORAL TABLET	NF	
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION 2-0.25 GM/50ML	NF	
ZYVOX INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/300ML	NF	
ZYVOX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Antifúngicos		
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted</i>	4	PA
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted</i>	5	PA
ANCOBON ORAL CAPSULE	NF	
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted</i>	4	
CRESEMBA ORAL CAPSULE	5	PA
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	NF	
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	4	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg</i>	NF	
<i>flucytosine oral capsule 500 mg</i>	5	
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	4	
<i>griseofulvin microsize oral tablet</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 165 mg</i>	NF	
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	
<i>itraconazole oral solution</i>	NF	
<i>ketoconazole oral tablet</i>	2	
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	NF	
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	
NOXAFIL ORAL PACKET	NF	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	2	
<i>nystatin oral tablet</i>	3	
<i>posaconazole oral suspension</i>	NF	
<i>posaconazole oral tablet delayed release</i>	5	PA
<i>terbinafine hcl oral tablet</i>	2	
<i>tolterodine oral capsule</i>	NF	
VFEND IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
VFEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
VIVJOA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	NF	
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted</i>	4	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	
Antihelmínticos		
<i>albendazole oral tablet</i>	4	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	3	
<i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>	NF	
<i>praziquantel oral tablet</i>	4	
STROMEKTOL ORAL TABLET	NF	
Antiinfecciosos Urinarios		
<i>fosfomycin tromethamine oral packet</i>	4	
MACROBID ORAL CAPSULE	NF	
<i>methenamine hippurate oral tablet</i>	4	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg</i>	NF	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule</i>	3	
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	NF	
ORLYNVAH ORAL TABLET	NF	
<i>trimethoprim oral tablet</i>	3	
Antimicobacterianos		
<i>cycloserine oral capsule</i>	NF	
<i>dapsone oral tablet</i>	3	
<i>ethambutol hcl oral tablet</i>	3	
<i>isoniazid oral syrup</i>	NF	
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	
<i>pretomanid oral tablet</i>	4	PA
PRIFTIN ORAL TABLET	4	
<i>pyrazinamide oral tablet</i>	4	
<i>rifabutin oral capsule</i>	4	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted</i>	2	
<i>rifampin oral capsule</i>	3	
SIRTURO ORAL TABLET	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone oral suspension</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 62.5-25 mg</i>	NF	
<i>benznidazole oral tablet</i>	NF	
<i>chloroquine phosphate oral tablet</i>	4	
COARTEM ORAL TABLET	4	
DARAPRIM ORAL TABLET	NF	
HUMATIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet</i>	2	
KRINTAFEL ORAL TABLET	NF	
LAMPIT ORAL TABLET	NF	
MALARONE ORAL TABLET	NF	
<i>mefloquine hcl oral tablet</i>	4	
MEPRON ORAL SUSPENSION	NF	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole oral capsule</i>	4	
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	
NEBUPENT INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>nitazoxanide oral tablet</i>	5	
PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted</i>	NF	
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted</i>	4	
PLAQUENIL ORAL TABLET	NF	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	3	
<i>pyrimethamine oral tablet</i>	5	
<i>quinine sulfate oral capsule</i>	4	PA
SOLOSEC ORAL PACKET	NF	
SOVUNA ORAL TABLET	NF	
<i>tinidazole oral tablet 250 mg</i>	NF	
<i>tinidazole oral tablet 500 mg</i>	3	
Antivíricos		
<i>abacavir sulfate oral solution</i>	4	
<i>abacavir sulfate oral tablet</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	PA
<i>adefovir dipivoxil oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	QL (120 EA per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
BARACLUDE ORAL SOLUTION	NF	
BARACLUDE ORAL TABLET	NF	
BIKTARVY ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
CIMDUO ORAL TABLET	5	
COMPLERA ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
DELSTRIGO ORAL TABLET	5	
DESCOVY ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET	5	
EDURANT ORAL TABLET	NF	
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE	5	QL (180 EA per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet</i>	5	
<i>emtricitabine oral capsule</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>emtricitab- rilpivir-tenofov df oral tablet</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL CAPSULE	NF	
EMTRIVA ORAL SOLUTION	4	
<i>entecavir oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG	5	PA; QL (84 EA per 365 days)
EPCLUSA ORAL PACKET 200-50 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; QL (84 EA per 365 days)
EPIVIR ORAL SOLUTION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
EPIVIR ORAL TABLET	NF	
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	5	QL (120 EA per 30 days)
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	5	QL (60 EA per 30 days)
EVOTAZ ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet</i>	3	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet</i>	5	QL (120 EA per 30 days)
GENVOYA ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
HARVONI ORAL PACKET 45-200 MG	5	PA; QL (336 EA per 365 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; QL (336 EA per 365 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
IDVYNZO ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 200 MG	NF	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	
ISENTRESS HD ORAL TABLET	5	
ISENTRESS ORAL PACKET	5	
ISENTRESS ORAL TABLET	5	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	5	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	4	
JULUCA ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	3	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	3	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir oral tablet</i>	NF	
LIVTENCITY ORAL TABLET	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	4	QL (240 EA per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet</i>	5	
MAVYRET ORAL PACKET	5	PA; QL (560 EA per 365 days)
MAVYRET ORAL TABLET	5	PA; QL (336 EA per 365 days)
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	2	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
NORVIR ORAL TABLET	NF	
ODEFSEY ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted</i>	NF	
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	QL (20 EA per 5 days)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	QL (11 EA per 5 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	QL (30 EA per 5 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
PIFELTRO ORAL TABLET	5	
PREVMIS ORAL PACKET 120 MG	5	QL (120 EA per 30 days)
PREVMIS ORAL PACKET 20 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
PREVMIS ORAL TABLET	5	QL (28 EA per 28 days)
PREZCOBIX ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	5	
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	NF	
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	3	QL (60 EA per 180 days)
RETROVIR ORAL CAPSULE	NF	
RETROVIR ORAL SYRUP	NF	
REYATAZ ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	NF	
REYATAZ ORAL PACKET	5	
<i>ribavirin oral capsule</i>	NF	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	
<i>rilpivirine hcl oral tablet</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>rimantadine hcl oral tablet</i>	NF	
<i>ritonavir oral tablet</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	5	QL (60 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	NF	
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
SOVALDI ORAL PACKET	NF	
SOVALDI ORAL TABLET	NF	
STRIBILD ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
SUNLENCA ORAL TABLET	5	QL (24 EA per 168 days)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	5	QL (4 EA per 28 days)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	5	QL (5 EA per 28 days)
SYMFI ORAL TABLET	NF	
SYMTUZA ORAL TABLET	5	
TAMIFLU ORAL CAPSULE 75 MG	NF	
TAMIFLU ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 6 MG/ML	NF	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	QL (60 EA per 30 days)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	5	QL (180 EA per 30 days)
TRIUMEQ ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>trumeq pd oral tablet soluble</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
TRUVADA ORAL TABLET	NF	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
VALCYTE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted</i>	5	
<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	3	
VALTREX ORAL TABLET	NF	
VEMLIDY ORAL TABLET	5	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	5	QL (270 EA per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	5	QL (120 EA per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER	5	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	QL (30 EA per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 300 MG	NF	
VOSEVI ORAL TABLET	5	PA
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	NF	
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	NF	
ZIAGEN ORAL SOLUTION	NF	
<i>zidovudine oral capsule</i>	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	
<i>zidovudine oral tablet</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
Agentes Antineoplásicos		
<i>Agentes Antineoplásicos</i>		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
ABIRTEGA ORAL TABLET	3	PA; QL (120 EA per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE	NF	
AFINITOR ORAL TABLET	NF	
AKEEGA ORAL TABLET	5	PA
ALECENSA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE	5	PA
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK	5	PA
AYVAKIT ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET	5	PA; QL (28 EA per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
<i>bexarotene oral capsule</i>	5	PA
<i>bicalutamide oral tablet</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	NF	
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG	NF	
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>bosutinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET	5	PA
CASODEX ORAL TABLET	NF	
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	5	PA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	5	PA
COPIKTRA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
COTELLIC ORAL TABLET	5	PA
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	PA
<i>cyclophosphamide oral tablet 50 mg</i>	NF	
DANZITEN ORAL TABLET	5	PA
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET	5	PA
DROXIA ORAL CAPSULE	4	
ENSACOVE ORAL CAPSULE	5	PA
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>erlotinib hcl oral tablet</i>	5	PA
EULEXIN ORAL CAPSULE	4	
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet soluble</i>	5	PA
FOTIVDA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (21 EA per 28 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>gefitinib oral tablet</i>	5	PA
GILOTRIF ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
GLEEVEC ORAL TABLET	NF	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	NF	
GOMEKLI ORAL CAPSULE	5	PA
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA
HERNEXEOS ORAL TABLET	5	PA
HYDREA ORAL CAPSULE	NF	
<i>hydroxyurea oral capsule</i>	2	
HYRNUO ORAL TABLET	5	PA
IBRANCE ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET	5	PA; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE	5	PA
ICLUSIG ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
IDHIFA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet</i>	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>imkeldi oral solution</i>	5	PA
INLURIYO ORAL TABLET	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET	5	PA; QL (5 EA per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
IRESSA ORAL TABLET	NF	
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET	5	PA
JAKAFI ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION	NF	
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (63 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (63 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (63 EA per 28 days)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG	5	PA; QL (600 EA per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 7.5 MG	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
KRAZATI ORAL TABLET	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>lapatinib ditosylate oral tablet</i>	5	PA
LAZCLUZE ORAL TABLET	5	PA
<i>lenalidomide oral capsule</i>	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>leucovorin calcium oral tablet</i>	3	
LEUKERAN ORAL TABLET	5	
LIFYORLI (125 MG DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (18 EA per 28 days)
LIFYORLI (150 MG DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (27 EA per 28 days)
<i>lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>lomustine oral capsule 100 mg</i>	5	PA
LONSURF ORAL TABLET	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET	5	
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (140 EA per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE	5	
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; QL (1200 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET	5	PA
MEKTOVI ORAL TABLET	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>mercaptopurine oral suspension</i>	5	
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate sodium oral tablet</i>	2	
MODEYSO ORAL CAPSULE	5	PA
NERLYNX ORAL TABLET	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
NEXAVAR ORAL TABLET	NF	
<i>nilotinib d-tartrate oral capsule</i>	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
<i>nilotinib hcl oral capsule</i>	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
<i>nilutamide oral tablet</i>	5	
NINLARO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (3 EA per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	5	PA
OJEMDA ORAL TABLET	5	PA
OJJAARA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET	5	PA; QL (14 EA per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET	5	PA; QL (28 EA per 28 days)
PHYRAGO ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
PHYRAGO ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (56 EA per 28 days)
<i>pomalidomide oral capsule</i>	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
POMALYST ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
PURIXAN ORAL SUSPENSION	5	
QINLOCK ORAL TABLET	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE	NF	
REVUFORJ ORAL TABLET	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
REZLIDHIA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (8 EA per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PACKET	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE	5	PA; QL (224 EA per 28 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
SIKLOS ORAL TABLET	NF	
<i>sorafenib tosylate oral tablet</i>	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET	5	PA; QL (84 EA per 28 days)
<i>sunitinib malate oral capsule</i>	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
SUTENT ORAL CAPSULE	NF	
TABLOID ORAL TABLET	5	
TABRECTA ORAL TABLET	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA
TAGRISSE ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
TARGRETIN ORAL CAPSULE	NF	
TASIGNA ORAL CAPSULE	NF	
TEPMETKO ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
TORPENZ ORAL TABLET	NF	
<i>tretinoin oral capsule</i>	5	
TREXALL ORAL TABLET	NF	
TRUQAP ORAL TABLET 200 MG	5	PA; QL (64 EA per 28 days)
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG	5	PA; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA
TYKERB ORAL TABLET	NF	
VANFLYTA ORAL TABLET	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (84 EA per 365 days)
VERZENIO ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; QL (300 ML per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET	5	PA
VOTRIENT ORAL TABLET	NF	
WELIREG ORAL TABLET	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE	5	PA
XATMEP ORAL SOLUTION	NF	
XOSPATA ORAL TABLET	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	5	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	PA; QL (16 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	5	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (24 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 80 MG	5	PA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (32 EA per 28 days)
XROMI ORAL SOLUTION	NF	
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
YONSA ORAL TABLET	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET	5	PA; QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ZOLINZA ORAL CAPSULE	5	PA
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA
ZYTIGA ORAL TABLET	NF	
Agentes Para El Sistema Nervioso Central		
KLOXXADO NASAL LIQUID	4	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe</i>	NF	
OPVEE NASAL SOLUTION	3	
ZURNAI INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
Agentes Anorexígenos Y Estimulantes Respiratorios Y Del Snc		
ADDERALL ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 7.5 MG	NF	
ADDERALL XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
ADZENYS XR-ODT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE DISPERSIBLE	NF	
<i>amphetamine er oral tablet extended release dispersible</i>	NF	
<i>amphetamine sulfate oral tablet</i>	NF	
<i>amphetamine-dextroamphetamine er oral capsule extended release 24 hour</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>amphet-dextroamphet 3-bead er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
ARYNTA ORAL SOLUTION	NF	
AZSTARYS ORAL CAPSULE	NF	
CONCERTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
COTEMPLA XR-ODT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE DISPERSIBLE	NF	
DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH	NF	
DEXEDRINE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG	NF	
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet</i>	NF	
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>dextroamphetamine sulfate oral solution</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	NF	
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg</i>	3	QL (150 EA per 30 days)
DYANAVEL XR ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE	NF	
DYANAVEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
EVEKEO ORAL TABLET	NF	
FOCALIN ORAL TABLET	NF	
FOCALIN XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
JORNAY PM ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>lisdexamfetamine dimesylate oral capsule</i>	NF	
<i>lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable</i>	NF	
LUMRYZ STARTER PACK ORAL THERAPY PACK	NF	
METADATE CD ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	NF	
<i>methamphetamine hcl oral tablet</i>	NF	
METHYLIN ORAL SOLUTION	NF	
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg, 5 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable</i>	NF	
<i>methylphenidate transdermal patch</i>	NF	
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
MYDAYIS ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
NUVIGIL ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
PROCENTRA ORAL SOLUTION	NF	
PROVIGIL ORAL TABLET	NF	
QUILLICHEW ER ORAL TABLET CHEWABLE EXTENDED RELEASE	NF	
QUILLIVANT XR ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	NF	
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
RITALIN ORAL TABLET	NF	
SUNOSI ORAL TABLET	NF	
VYKAT XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
VYVANSE ORAL CAPSULE	NF	
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
WAKIX ORAL TABLET	NF	
XELSTRYM TRANSDERMAL PATCH	NF	
ZENZEDI ORAL TABLET	NF	
Agentes Antiyaquecosos		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	3	PA
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>almotriptan malate oral tablet</i>	NF	
CAFERGOT ORAL TABLET	NF	
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet</i>	NF	
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL (3 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet</i>	3	
<i>frovatriptan succinate oral tablet</i>	NF	
IMITREX ORAL TABLET	NF	
IMITREX STATDOSE REFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 6 MG/0.5ML	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
IMITREX STATDOSE SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 4 MG/0.5ML	NF	
MAXALT ORAL TABLET 10 MG	NF	
MAXALT-MLT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	NF	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY	NF	
<i>naratriptan hcl oral tablet</i>	2	QL (8 EA per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	5	PA; QL (18 EA per 30 days)
ONZETRA XSAIL NASAL EXHALER POWDER	NF	
QULIPTA ORAL TABLET	NF	
RELPAZ ORAL TABLET	NF	
<i>rizatriptan benzoate oral tablet</i>	2	QL (12 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible</i>	3	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	4	QL (8 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	4	QL (32 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet</i>	2	QL (8 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	NF	
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (8 ML per 30 days)
<i>sumatriptan-naproxen sodium oral tablet</i>	NF	
SYMBRAVO ORAL TABLET	NF	
TOSYMRA NASAL SOLUTION	NF	
TREXIMET ORAL TABLET 85-500 MG	NF	
UBRELVY ORAL TABLET	5	PA; QL (16 EA per 30 days)
ZAVZPRET NASAL SOLUTION	NF	
ZEMBRACE SYMTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
<i>zolmitriptan nasal solution 5 mg</i>	NF	
<i>zolmitriptan oral tablet</i>	2	QL (6 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg</i>	NF	
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 5 mg</i>	3	QL (6 EA per 30 days)
ZOMIG NASAL SOLUTION	NF	
ZOMIG ORAL TABLET	NF	
Agentes Antiparkinsonianos		
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	3	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	2	
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	NF	
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge</i>	NF	
AZILECT ORAL TABLET	NF	
<i>benztropine mesylate oral tablet</i>	2	
<i>bromocriptine mesylate oral capsule</i>	4	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet</i>	4	
<i>cabergoline oral tablet</i>	3	
<i>carbidopa oral tablet</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa er oral capsule extended release</i>	NF	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	4	
CREXONT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	NF	
DHIVY ORAL TABLET 25-100 MG	NF	
DUOPA ENTERAL SUSPENSION	NF	
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	5	PA
<i>entacapone oral tablet</i>	4	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
INBRIJA INHALATION CAPSULE	NF	
LODOSYN ORAL TABLET	NF	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR	4	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	NF	
ONAPGO SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	NF	
ONGENTYS ORAL CAPSULE	NF	
PARLODEL ORAL CAPSULE	NF	
PARLODEL ORAL TABLET	NF	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	NF	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet</i>	2	
<i>rasagiline mesylate oral tablet</i>	4	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>ropinirole hcl oral tablet</i>	2	
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	NF	
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	3	
<i>selegiline hcl oral tablet</i>	3	
SINEMET ORAL TABLET 10-100 MG, 25-100 MG	NF	
TASMAR ORAL TABLET 100 MG	NF	
<i>tolcapone oral tablet</i>	NF	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet</i>	2	
ZELAPAR ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
Agentes Antipsicóticos		
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release</i>	2	
<i>lithium carbonate oral capsule</i>	2	
<i>lithium carbonate oral tablet</i>	2	
<i>lithium oral solution</i>	NF	
LITHOBID ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
Agentes Contra La Fibromialgia		
<i>milnacipran hcl oral tablet 100 mg</i>	4	ST
<i>milnacipran hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	ST; QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG	4	ST
SAVELLA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	4	ST; QL (60 EA per 30 days)
TONMYA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	NF	
Agentes Para El Sistema Nervioso Central, Varios		
<i>atomoxetine hcl oral capsule</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
DAYBUE ORAL SOLUTION	NF	
DAYBUE STIX ORAL PACKET	NF	
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
INTUNIV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
LUMRYZ ORAL PACKET	NF	
LYNKUET ORAL CAPSULE	NF	
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	NF	
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	3	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG	NF	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	3	
NOURIANZ ORAL TABLET	NF	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
QELBREE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION	NF	
<i>riluzole oral tablet</i>	4	
<i>sodium oxybate oral solution</i>	5	PA; QL (540 ML per 30 days)
TIGLUTIK ORAL SUSPENSION	NF	
VEOZAH ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION	NF	
XYWAV ORAL SOLUTION	NF	
Agentes Psicoterapéuticos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	NF	
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	5	
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	5	
ABILIFY ORAL TABLET	NF	
<i>amitriptyline hcl oral tablet</i>	3	
<i>amoxapine oral tablet</i>	3	
ANAFRANIL ORAL CAPSULE	NF	
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 30 mg</i>	3	
<i>aripiprazole oral tablet dispersible</i>	4	
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	5	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	5	
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual</i>	4	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	
CAPLYTA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
CELEXA ORAL TABLET	NF	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet</i>	4	
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate</i>	4	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet</i>	4	
<i>citalopram hydrobromide oral capsule</i>	NF	
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	3	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet</i>	2	
<i>clomipramine hcl oral capsule</i>	2	
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet dispersible</i>	4	
CLOZARIL ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	NF	
COBENFY ORAL CAPSULE	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (112 EA per 365 days)
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY	NF	
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	3	
<i>desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	4	
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>doxepin hcl oral capsule</i>	3	
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	3	
<i>doxepin hcl oral tablet</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE	4	ST
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
EFFEXOR XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>escitalopram oxalate oral capsule</i>	NF	
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	4	
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	2	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	5	ST; QL (30 EA per 30 days)
EXXUA TITRATION PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	5	ST; QL (30 EA per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET	5	ST
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET	4	ST; QL (16 EA per 365 days)
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET	4	ST; QL (24 EA per 365 days)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET	4	ST; QL (16 EA per 365 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	ST
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	4	ST
<i>fluoxetine hcl (pmdd) oral tablet</i>	NF	
<i>fluoxetine hcl oral capsule</i>	2	
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release</i>	NF	
<i>fluoxetine hcl oral solution</i>	4	
<i>fluoxetine hcl oral tablet</i>	NF	
<i>fluphenazine decanoate injection solution</i>	4	
<i>fluphenazine hcl injection solution</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral elixir</i>	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>fluphenazine hcl oral tablet</i>	4	
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet</i>	3	
GEODON INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
GEODON ORAL CAPSULE	NF	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution</i>	2	
<i>haloperidol lactate injection solution</i>	4	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol oral tablet</i>	2	
<i>imipramine hcl oral tablet</i>	2	
<i>imipramine pamoate oral capsule</i>	NF	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	5	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	5	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 3 MG, 6 MG, 9 MG	NF	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	5	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	NF	
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	QL (30 EA per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	5	QL (60 EA per 30 days)
LEXAPRO ORAL TABLET	NF	
<i>loxapine succinate oral capsule</i>	4	
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET	5	ST; QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET	4	
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible</i>	3	
<i>molindone hcl oral tablet</i>	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
NARDIL ORAL TABLET	NF	
<i>nefazodone hcl oral tablet</i>	4	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 75 mg</i>	4	
<i>nortriptyline hcl oral solution</i>	4	
NUPLAZID ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted</i>	4	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	2	
<i>olanzapine oral tablet dispersible</i>	2	
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule</i>	4	
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
PARNATE ORAL TABLET	NF	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	
<i>paroxetine hcl oral tablet</i>	2	
<i>paroxetine mesylate oral capsule</i>	NF	
PAXIL CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
PAXIL ORAL TABLET	NF	
<i>perphenazine oral tablet</i>	4	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-25 mg</i>	4	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 4-10 mg, 4-50 mg</i>	NF	
<i>phenelzine sulfate oral tablet</i>	3	
<i>pimozide oral tablet</i>	4	
PRISTIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet</i>	2	
<i>prochlorperazine rectal suppository</i>	4	
<i>protriptyline hcl oral tablet</i>	4	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION	5	PA
REMERON ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	NF	
REMERON SOLTAB ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 4 MG	5	PA
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	NF	
RISPERDAL ORAL SOLUTION	NF	
RISPERDAL ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	NF	
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg</i>	4	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg</i>	5	
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	2	
<i>risperidone oral tablet dispersible</i>	4	
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	NF	
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	ST
SEROQUEL ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	NF	
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>sertraline hcl oral capsule</i>	NF	
<i>sertraline hcl oral concentrate</i>	4	
<i>sertraline hcl oral tablet</i>	2	
SILENOR ORAL TABLET	NF	
<i>thioridazine hcl oral tablet</i>	3	
<i>thiothixene oral capsule</i>	4	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet</i>	2	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	
<i>trazodone hcl oral tablet 300 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>trifluoperazine hcl oral tablet</i>	3	
<i>trimipramine maleate oral capsule</i>	4	
TRINTELLIX ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	2	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>venlafaxine hcl oral tablet</i>	2	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	5	
VIIBRYD ORAL TABLET	NF	
<i>vilazodone hcl oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	3	QL (30 EA per 30 days)
WELLBUTRIN SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>ziprasidone hcl oral capsule</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted</i>	4	
ZOLOFT ORAL CONCENTRATE	NF	
ZOLOFT ORAL TABLET	NF	
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ZYPREXA INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
ZYPREXA ORAL TABLET	NF	
ZYPREXA ZYDIS ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
Analgésicos Y Antipiréticos		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	2	NDS; QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i>	2	NDS; QL (180 EA per 30 days)
ALLZITAL ORAL TABLET	NF	
ARTHROTEC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE	NF	NDS
BELBUCA BUCCAL FILM	NF	NDS
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film</i>	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual</i>	2	
<i>buprenorphine transdermal patch weekly</i>	4	NDS; QL (4 EA per 28 days)
<i>butalbital-acetaminophen oral capsule</i>	NF	
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-300 mg</i>	NF	
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule</i>	NF	NDS
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-300-40 mg</i>	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	NF	
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule</i>	NF	NDS
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule</i>	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>butorphanol tartrate nasal solution</i>	NF	NDS
BUTRANS TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	NF	NDS
CAMBIA ORAL PACKET	NF	
CELEBREX ORAL CAPSULE	NF	
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	2	
<i>codeine sulfate oral tablet</i>	NF	NDS
CONZIP ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	NDS
DEMEROL INJECTION SOLUTION 25 MG/ML, 50 MG/ML	NF	NDS
<i>diclofenac epolamine external patch</i>	NF	
<i>diclofenac potassium oral capsule</i>	NF	
<i>diclofenac potassium oral tablet</i>	NF	
<i>diclofenac potassium(migraine) oral packet</i>	NF	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release</i>	2	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release</i>	4	
<i>diflunisal oral tablet</i>	2	
DILAUDID ORAL LIQUID	NF	NDS
DILAUDID ORAL TABLET	NF	NDS
DOLOBID ORAL TABLET	NF	
ELYXYB ORAL SOLUTION	NF	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>etodolac oral capsule</i>	NF	
<i>etodolac oral tablet</i>	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>fenoprofen calcium oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	NF	
FENOPRON ORAL CAPSULE	NF	
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; NDS; QL (15 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr</i>	4	NDS; QL (15 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 62.5 mcg/hr, 87.5 mcg/hr</i>	NF	NDS
FIORICET ORAL CAPSULE	NF	
FLECTOR EXTERNAL PATCH	NF	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet 300 mg, 600 mg</i>	NF	
GRALISE ORAL TABLET	NF	
<i>hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour</i>	NF	NDS
<i>hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent</i>	NF	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/15ml, 7.5-325 mg/15ml</i>	NF	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 2.5-325 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	NF	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	4	NDS; QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg</i>	NF	NDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	NDS; QL (150 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	NDS
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	4	NDS; QL (1500 ML per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet</i>	3	NDS; QL (240 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml</i>	NF	
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 50 mg/5ml</i>	NF	NDS
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	NF	NDS
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	2	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	2	
<i>ibuprofen oral tablet 300 mg</i>	NF	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	
<i>ibuprofen-famotidine oral tablet</i>	NF	
INDOCIN ORAL SUSPENSION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
INDOCIN RECTAL SUPPOSITORY	NF	
<i>indomethacin er oral capsule extended release</i>	NF	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	NF	
<i>indomethacin oral suspension</i>	NF	
<i>indomethacin rectal suppository 50 mg</i>	NF	
JOURNAVX ORAL TABLET	NF	
<i>ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>ketoprofen oral capsule</i>	NF	
<i>ketorolac tromethamine oral tablet</i>	NF	
<i>levorphanol tartrate oral tablet</i>	NF	NDS
LICART EXTERNAL PATCH 24 HOUR	NF	
LODINE ORAL TABLET	NF	
LOFENA ORAL TABLET	NF	
LURBIRO ORAL TABLET	NF	
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>meclofenamate sodium oral capsule</i>	NF	
<i>mefenamic acid oral capsule</i>	NF	
<i>meloxicam oral capsule</i>	NF	
<i>meloxicam oral suspension</i>	NF	
<i>meloxicam oral tablet</i>	2	
<i>meperidine hcl injection solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	NF	NDS
<i>meperidine hcl injection solution 25 mg/ml</i>	NF	
<i>meperidine hcl oral solution</i>	NF	NDS
<i>meperidine hcl oral tablet 50 mg</i>	NF	NDS
<i>methadone hcl oral solution</i>	NF	NDS
<i>methadone hcl oral tablet</i>	4	PA; NDS
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	3	NDS; QL (150 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	NDS
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>	NF	NDS
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 60 mg</i>	3	PA; NDS; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i>	3	NDS; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 200 mg</i>	NF	NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>morphine sulfate oral solution</i>	3	NDS; QL (1000 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet</i>	3	NDS; QL (180 EA per 30 days)
MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MG, 30 MG, 60 MG	NF	NDS
<i>nabumetone oral tablet</i>	2	
<i>nalocet oral tablet</i>	NF	NDS
NAPRELAN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 375 MG, 500 MG	NF	
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	2	
<i>naproxen oral suspension</i>	NF	
<i>naproxen oral tablet</i>	2	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	2	
<i>naproxen sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg</i>	NF	
<i>naproxen sodium oral tablet 550 mg</i>	2	
<i>naproxen-esomeprazole mg oral tablet delayed release</i>	NF	
<i>norgesic forte oral tablet</i>	NF	
NORGESIC ORAL TABLET	NF	
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	NDS
NUCYNTA ORAL TABLET	NF	NDS
<i>orphenadrine-aspirin-caffeine oral tablet 25-385-30 mg</i>	NF	
<i>orudis oral capsule</i>	NF	
<i>oxaprozin oral tablet</i>	NF	
<i>oxycodone hcl oral capsule</i>	NF	NDS
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	4	NDS; QL (180 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral solution</i>	4	NDS; QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet</i>	3	NDS; QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrent</i>	NF	NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	NF	NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	4	NDS; QL (240 EA per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	NF	NDS
<i>oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	NDS
<i>oxymorphone hcl oral tablet</i>	NF	NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>pentazocine-naloxone hcl oral tablet</i>	NF	NDS
PERCOCET ORAL TABLET 10-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	NF	NDS
<i>piroxicam oral capsule</i>	NF	
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
PROLATE ORAL SOLUTION	NF	NDS
PROLATE ORAL TABLET	NF	NDS
RELAFEN DS ORAL TABLET	NF	
ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	NF	NDS
ROXYBOND ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT	NF	NDS
SPRIX NASAL SOLUTION	NF	
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM	NF	
<i>sulindac oral tablet</i>	2	
<i>tapentadol hcl er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	NDS
<i>tapentadol hcl oral tablet</i>	NF	NDS
TENCON ORAL TABLET 50-325 MG	NF	
TOLECTIN 600 ORAL TABLET	NF	
TOLECTIN DS ORAL CAPSULE	NF	
<i>tolmetin sodium oral capsule</i>	NF	
<i>tolmetin sodium oral tablet 600 mg</i>	NF	
<i>tramadol hcl (er biphasic) oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	NF	NDS
<i>tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	NDS
<i>tramadol hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 75 mg</i>	NF	NDS
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	2	NDS; QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i>	2	NDS; QL (240 EA per 30 days)
VYSCOXAL ORAL SUSPENSION	NF	
XTAMPZA ER ORAL CAPSULE ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	NF	NDS
ZIPSOR ORAL CAPSULE	NF	
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	4	
ZYBIC ORAL SUSPENSION	NF	
Ansiolíticos, Sedantes Y Somníferos		
<i>alprazolam er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
ALPRAZOLAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	NF	
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet dispersible</i>	NF	
AMBIEN CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
AMBIEN ORAL TABLET	NF	
ATIVAN ORAL TABLET	NF	
BELSOMRA ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
BUCAPSOL ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 7.5 MG	NF	
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule</i>	NF	
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg, 7.5 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
DAYVIGO ORAL TABLET	NF	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	4	QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	4	QL (1200 ML per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
EDLUAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	NF	
<i>estazolam oral tablet</i>	NF	
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 3 mg</i>	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>flurazepam hcl oral capsule</i>	NF	
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION	NF	
HETLIOZ ORAL CAPSULE	NF	
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	3	PA
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	3	PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i>	3	PA
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	3	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)
LOREEV XR ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	NF	
LUNESTA ORAL TABLET	NF	
<i>meprobamate oral tablet</i>	NF	
<i>oxazepam oral capsule</i>	NF	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	4	
<i>phenobarbital oral tablet</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
QUVIVIQ ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>ramelteon oral tablet</i>	NF	
RESTORIL ORAL CAPSULE	NF	
ROZEREM ORAL TABLET	NF	
<i>tasimelteon oral capsule</i>	NF	
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 22.5 mg, 7.5 mg</i>	NF	
<i>triazolam oral tablet</i>	NF	
VALIUM ORAL TABLET	NF	
XANAX ORAL TABLET	NF	
XANAX XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2 MG	NF	
<i>zaleplon oral capsule</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release</i>	NF	
<i>zolpidem tartrate oral capsule</i>	NF	
<i>zolpidem tartrate oral tablet</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual</i>	NF	
Antagonistas De Opiáceos		
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge</i>	NF	
<i>naltrexone hcl oral tablet</i>	2	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
Anticonvulsivos		
APTIOM ORAL TABLET	5	
BANZEL ORAL SUSPENSION	NF	
BANZEL ORAL TABLET	NF	
<i>brivaracetam oral solution</i>	5	
<i>brivaracetam oral tablet</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	NF	
BRIVIACT ORAL TABLET	NF	
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	3	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 200 mg, 400 mg</i>	4	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>carbamazepine oral tablet</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet chewable</i>	3	
CARBATROL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
CELONTIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	4	QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 20 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (270 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (270 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	2	QL (300 EA per 30 days)
DEPAKOTE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
DEPAKOTE ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
DEPAKOTE SPRINKLES ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE	NF	
DIACOMIT ORAL CAPSULE	5	PA
DIACOMIT ORAL PACKET	5	PA
<i>diazepam rectal gel</i>	4	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG	NF	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION	NF	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg</i>	2	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	3	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	4	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	5	PA
EPRONTIA ORAL SOLUTION	NF	
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet</i>	4	
<i>ethosuximide oral capsule</i>	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>ethosuximide oral solution</i>	4	
<i>felbamate oral suspension</i>	4	
<i>felbamate oral tablet</i>	4	
FELBATOL ORAL TABLET	NF	
FINTEPLA ORAL SOLUTION	5	PA
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet 450 mg, 750 mg, 900 mg</i>	NF	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	2	
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	4	
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	
GABARONE ORAL TABLET	NF	
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
KEPPRA ORAL SOLUTION	NF	
KEPPRA ORAL TABLET	NF	
KEPPRA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
KLONOPIN ORAL TABLET	NF	
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	4	
<i>lacosamide oral tablet</i>	4	
LAMICTAL ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
LAMICTAL ORAL TABLET	NF	
LAMICTAL ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG, 5 MG	NF	
LAMICTAL STARTER ORAL KIT	NF	
LAMICTAL XR ORAL KIT	NF	
LAMICTAL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	NF	
<i>lamotrigine oral tablet</i>	2	
<i>lamotrigine oral tablet chewable</i>	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	NF	
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 200 mg</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit</i>	NF	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit</i>	NF	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit</i>	NF	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg</i>	5	
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 500 mg</i>	4	
LYRICA ORAL CAPSULE	NF	
LYRICA ORAL SOLUTION	NF	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	2	
<i>methsuximide oral capsule</i>	4	
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
MYSOLINE ORAL TABLET	NF	
NAYZILAM NASAL SOLUTION	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
NEURONTIN ORAL CAPSULE	NF	
NEURONTIN ORAL SOLUTION	NF	
NEURONTIN ORAL TABLET	NF	
ONFI ORAL SUSPENSION	NF	
ONFI ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	NF	
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>perampanel oral suspension</i>	5	
<i>perampanel oral tablet</i>	4	
PHENYTEK ORAL CAPSULE	NF	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	4	
<i>phenytoin oral tablet chewable</i>	3	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	QL (900 ML per 30 days)
<i>primidone oral tablet</i>	2	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	NF	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	5	
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	
SABRIL ORAL PACKET	NF	
SABRIL ORAL TABLET	NF	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG, 500 MG	4	
SUBVENITE ORAL SUSPENSION	4	
SUBVENITE ORAL TABLET	NF	
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT	NF	
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT	NF	
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT	NF	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
TEGRETOL ORAL SUSPENSION	NF	
TEGRETOL ORAL TABLET	NF	
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
<i>tiagabine hcl oral tablet</i>	4	
TOPAMAX ORAL TABLET	NF	
TOPAMAX SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE	NF	
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle</i>	4	
<i>topiramate er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>topiramate oral capsule sprinkle</i>	4	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>topiramate oral tablet</i>	2	
TRILEPTAL ORAL SUSPENSION	NF	
TRILEPTAL ORAL TABLET	NF	
TROKENDI XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>valproic acid oral capsule</i>	2	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	2	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral packet</i>	5	
<i>vigabatrin oral tablet</i>	5	
VIGADRONE ORAL PACKET	NF	
VIGADRONE ORAL TABLET	NF	
VIGAFYDE ORAL SOLUTION	5	PA
VIMPAT ORAL SOLUTION	NF	
VIMPAT ORAL TABLET	NF	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	5	ST
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	ST
XCOPRI ORAL TABLET	5	ST
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	4	ST
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	5	ST
ZARONTIN ORAL CAPSULE	NF	
ZARONTIN ORAL SOLUTION	NF	
ZONEGRAN ORAL CAPSULE	NF	
ZONISADE ORAL SUSPENSION	4	ST
<i>zonisamide oral capsule 100 mg</i>	3	
<i>zonisamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	
ZTALMY ORAL SUSPENSION	5	PA
<i>Inhibidores Del Transportador Vesicular 2 De Monoaminas (Vmat2)</i>		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 24 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	5	PA; QL (210 EA per 30 days)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	5	PA; QL (56 EA per 365 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE	NF	
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE	NF	
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	NF	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	4	PA
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA
XENAZINE ORAL TABLET	NF	
Agentes Para Infecciones De Las Vías Respiratorias		
OHTUVAYRE INHALATION SUSPENSION	NF	
Agentes Antifibróticos		
ESBRIET ORAL TABLET	NF	
JASCAYD ORAL TABLET	NF	
<i>nintedanib esylate oral capsule</i>	5	PA
OFEV ORAL CAPSULE	5	PA
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA
<i>pirfenidone oral tablet</i>	5	PA
Agentes Antiinflamatorios		
BRINSUPRI ORAL TABLET	NF	
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution</i>	3	PA
<i>cromolyn sodium oral concentrate</i>	4	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
GASTROCROM ORAL CONCENTRATE	NF	
<i>montelukast sodium oral packet</i>	NF	
<i>montelukast sodium oral tablet</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet chewable</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
SINGULAIR ORAL TABLET	NF	
SINGULAIR ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
<i>zafirlukast oral tablet</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>zileuton er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
Agentes Mucolíticos		
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	NF	
Agentes Para Infecciones De Las Vías Respiratorias, Varios		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	NF	
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML	NF	
TEZSPIRE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; QL (1 EA per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	NF	
Agentes Vasodilatadores		
ADEMPAS ORAL TABLET	5	PA
<i>ambrisentan oral tablet</i>	5	PA
<i>bosentan oral tablet</i>	5	PA
<i>bosentan oral tablet soluble</i>	5	PA
LETAIRIS ORAL TABLET	NF	
OPSUMIT ORAL TABLET	NF	
OPSYNVI ORAL TABLET	NF	
ORENITRAM MONTH 1 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	NF	
ORENITRAM MONTH 2 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	NF	
ORENITRAM MONTH 3 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	NF	
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
TRACLEER ORAL TABLET	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA
TRYVIO ORAL TABLET	NF	
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X64MCG, 112 X 48MCG & 112 X64MCG, 112 X 48MCG & 112 X80MCG	5	PA; QL (224 EA per 28 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG, 80 MCG	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	5	PA; QL (504 EA per 365 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	NF	
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
VANRAFIA ORAL TABLET	NF	
YUTREPIA INHALATION CAPSULE	NF	
Inhibidores De La Fosfodiesterasa 4		
DALIRESP ORAL TABLET	NF	
<i>roflumilast oral tablet</i>	4	
Moduladores Reguladores De Conductancia Transmembrana De La Fibrosis Quística		
ALYFTREK ORAL TABLET	NF	
KALYDECO ORAL PACKET	5	PA
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA
ORKAMBI ORAL PACKET	5	PA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (84 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK	5	PA; QL (56 EA per 28 days)
Antagonistas De Metales Pesados		
Antagonistas De Metales Pesados		
CHEMET ORAL CAPSULE	NF	
CUPRIMINE ORAL CAPSULE 250 MG	NF	
CUVRIOR ORAL TABLET	NF	
<i>deferasirox granules oral packet</i>	NF	
<i>deferasirox oral tablet</i>	3	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble</i>	NF	
<i>deferiprone oral tablet</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET	NF	
EXJADE ORAL TABLET SOLUBLE	NF	
FERRIPROX ORAL SOLUTION	NF	
FERRIPROX ORAL TABLET 1000 MG	NF	
FERRIPROX TWICE-A-DAY ORAL TABLET	NF	
JADENU ORAL TABLET	NF	
JADENU SPRINKLE ORAL PACKET	NF	
<i>penicillamine oral capsule</i>	NF	
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	
SYPRINE ORAL CAPSULE	NF	
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	NF	
<i>trientine hcl oral capsule 500 mg</i>	5	PA
Antitoxinas, Concentrado De Inmunoglobulinas, Toxoides Y Vacunas		
<i>Antitoxinas E Inmunoglobulina</i>		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	NF	
GAMMAGARD ERC INJECTION SOLUTION	5	PA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 5 GM/50ML	NF	
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	NF	
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	NF	
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 2 GM/20ML	NF	
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/200ML	NF	
<i>qivigy intravenous solution</i>	NF	
YIMMUGO INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
<i>Extractos Alérgicos</i>		
GRASTEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA
ODACTRA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	4	PA
<i>Toxoides</i>		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	4	
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	4	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	4	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE	1	
Vacunas		
ABRYSV0 INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	QL (1 EA per 252 days)
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	QL (1 EA per 999 days)
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted</i>	1	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	1	PA
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	PA
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1440 EL U/ML	1	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720 EL U/0.5ML	4	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1	PA
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
IPOLE INJECTION SUSPENSION	1	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	1	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	1	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	QL (0.5 ML per 999 days)
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
PEDVAXHIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	4	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
<i>penmervy intramuscular suspension reconstituted</i>	1	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION	1	PA
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	PA
ROTARIX ORAL SUSPENSION	4	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	4	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	1	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML	4	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 2.4 MCG/0.5ML	1	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML	4	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 25 UNIT/0.5ML	4	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 UNIT/ML	1	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	
YF-VAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
Balance Electrolítico, Calórico Y Hídrico		
<i>Agentes Alcalinizantes</i>		
<i>potassium citrate er oral tablet extended release</i>	3	
UROCIT-K 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
UROCIT-K 15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
<i>Agentes Calóricos</i>		
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION	NF	
<i>dextrose intravenous solution 10 %</i>	NF	
<i>dextrose intravenous solution 5 %</i>	2	
DOJOLVI ORAL LIQUID	NF	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION	NF	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION	NF	
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	NF	
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION	4	PA
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	NF	
Agentes Eliminadores De Iones		
FOSRENOL ORAL PACKET	NF	
FOSRENOL ORAL TABLET CHEWABLE 1000 MG, 500 MG, 750 MG	NF	
KIONEX COMBINATION SUSPENSION	NF	
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable</i>	NF	
LOKELMA ORAL PACKET	NF	
<i>sevelamer carbonate oral packet</i>	NF	
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	
<i>sevelamer hcl oral tablet</i>	NF	
<i>sodium polystyrene sulfonate combination suspension</i>	NF	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION	NF	
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
VELTASSA ORAL PACKET	3	
Agentes Uricosúricos		
<i>colchicine-probenecid oral tablet</i>	3	
<i>probenecid oral tablet</i>	3	
Desintoxicantes De Amoníaco		
CARBAGLU ORAL TABLET SOLUBLE	NF	
<i>carglumic acid oral tablet soluble</i>	NF	
<i>constulose oral solution</i>	2	
<i>enulose oral solution</i>	2	
<i>generlac oral solution</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>glycerol phenylbutyrate oral liquid</i>	NF	
KRISTALOSE ORAL PACKET	NF	
<i>lactulose oral packet</i>	NF	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
LITHOSTAT ORAL TABLET	NF	
OLPRUVA (2 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
OLPRUVA (3 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
OLPRUVA (4 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
OLPRUVA (5 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
OLPRUVA (6 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
OLPRUVA (6.67 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
PHEBURANE ORAL PELLETT	NF	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	NF	
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA
Diuréticos		
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	
<i>bumetanide injection solution</i>	4	
<i>bumetanide oral tablet</i>	2	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
DYRENIUM ORAL CAPSULE	NF	
EDECRIN ORAL TABLET	NF	
<i>ethacrynic acid oral tablet</i>	NF	
FUROSCIX SUBCUTANEOUS CARTRIDGE KIT	NF	
<i>furosemide injection solution</i>	4	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	2	
<i>furosemide oral tablet</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	
<i>indapamide oral tablet</i>	2	
JYNARQUE ORAL TABLET	NF	
JYNARQUE ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
<i>metolazone oral tablet</i>	2	
SAMSCA ORAL TABLET	NF	
SOANZ ORAL TABLET 40 MG	NF	
THALITONE ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>tolvaptan (hyponatremia) oral tablet</i>	5	PA
<i>tolvaptan oral tablet</i>	5	PA
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack</i>	NF	
<i>torsemide oral tablet</i>	2	
<i>triamterene oral capsule</i>	NF	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	2	
<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	2	
Preparaciones De Reemplazo		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule</i>	3	
<i>calcium acetate (phos binder) oral tablet</i>	3	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	4	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	4	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%, 20-5-0.45 meq/l-%, 40-5-0.45 meq/l-%</i>	4	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	NF	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
<i>multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution</i>	4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
POKONZA ORAL PACKET	NF	
POKONZA ORAL SOLUTION	NF	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release</i>	2	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release</i>	2	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release</i>	2	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>	4	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 20 meq/100ml</i>	4	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	3	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	NF	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	4	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	4	
Soluciones De Irrigación		
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	2	
Compuestos De Oro		
Compuestos De Oro		
<i>auranofin oral capsule</i>	NF	
RIDAURA ORAL CAPSULE	NF	
Dispositivos		
Dispositivos		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	3	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	3	
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	3	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	3	
<i>global alcohol prep ease pad</i>	3	
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	3	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	3	
Enzimas		
GALAFOLD ORAL CAPSULE	5	PA; QL (14 EA per 28 days)
MIPLYFFA ORAL CAPSULE	NF	
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet</i>	5	
SEPHIENCE ORAL PACKET	NF	
ZELVYSIA ORAL PACKET	NF	
Enzimas		
LOARGYS INJECTION SOLUTION	NF	
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA
SUCRAID ORAL SOLUTION	5	
Inhibidores De Las Enzimas		
HARLIKU ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Espasmolíticos		
<i>Espasmolíticos Genitourinarios</i>		
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
<i>flavoxate hcl oral tablet</i>	NF	
GEMTESA ORAL TABLET	4	
<i>mirabegron er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>oxybutynin chloride oral solution</i>	NF	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 2.5 mg</i>	NF	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	
OXYTROL TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	NF	
<i>solifenacin succinate oral tablet</i>	3	
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour</i>	4	
<i>tolterodine tartrate oral tablet</i>	3	
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>trospium chloride oral tablet</i>	NF	
<i>Espasmolíticos Respiratorios</i>		
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
<i>theophylline oral solution</i>	NF	
Fármacos Antihistamínicos		
<i>Antihistamínicos De Primera Generación</i>		
<i>carbinoxamine maleate er oral suspension extended release</i>	NF	
<i>carbinoxamine maleate oral solution</i>	NF	
<i>carbinoxamine maleate oral tablet</i>	NF	
<i>carbzah oral solution</i>	NF	
<i>clemastine fumarate oral syrup</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	NF	
CLEMSZA ORAL TABLET	NF	
<i>corphena oral solution</i>	NF	
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	NF	
<i>cyproheptadine hcl oral tablet</i>	2	
KARBINAL ER ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE	NF	
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	NF	
<i>promethazine hcl oral tablet</i>	2	PA
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	NF	
<i>promethazine-phenylephrine oral syrup</i>	NF	
PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 25 MG, 50 MG	NF	
RYCLORA ORAL SOLUTION	NF	
RYVENT ORAL TABLET	NF	
Antihistamínicos De Segunda Generación		
<i>cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	NF	
CLARINEX ORAL TABLET	NF	
CLARINEX-D 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
<i>desloratadine oral solution</i>	NF	
<i>desloratadine oral tablet</i>	3	
<i>desloratadine oral tablet dispersible</i>	NF	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution</i>	NF	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet</i>	2	
Fármacos Cardiovasculares		
INPEFA ORAL TABLET	NF	
JAVADIN ORAL SOLUTION	NF	
<i>methyldopa oral tablet</i>	NF	
Agentes Antilipémicos		
ATORVALIQ ORAL SUSPENSION	NF	
<i>atorvastatin calcium oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>cholestyramine light oral packet</i>	4	
<i>cholestyramine oral packet</i>	3	
<i>colesevelam hcl oral packet</i>	NF	
<i>colesevelam hcl oral tablet</i>	3	
COLESTID ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>colestipol hcl oral packet</i>	NF	
<i>colestipol hcl oral tablet</i>	3	
CRESTOR ORAL TABLET	NF	
<i>ezetimibe oral tablet</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 43 mg</i>	4	
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	3	
<i>fenofibrate oral capsule 150 mg, 50 mg</i>	NF	
<i>fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg</i>	NF	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	2	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release</i>	3	
<i>flolipid oral suspension</i>	NF	
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	
<i>fluvastatin sodium oral capsule</i>	1	
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	2	
<i>icosapent ethyl oral capsule</i>	4	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	NF	
LESCOL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
LIPITOR ORAL TABLET	NF	
LIPOFEN ORAL CAPSULE	NF	
LIVALO ORAL TABLET	3	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
LOVAZA ORAL CAPSULE	NF	
NEXLETOL ORAL TABLET	4	PA
NEXLIZET ORAL TABLET	4	PA
<i>niacin (antihyperlipidemic) oral tablet</i>	NF	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release</i>	3	
NIACOR ORAL TABLET	NF	
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule</i>	3	
<i>pitavastatin calcium oral tablet</i>	1	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>pravastatin sodium oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
PREVALITE ORAL PACKET	4	
QUESTRAN LIGHT ORAL POWDER	NF	
QUESTRAN ORAL POWDER	NF	
REDEMPLO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
<i>rosuvastatin calcium oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	QL (45 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
TRYNGOLZA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/0.8ML	5	PA; QL (0.8 ML per 28 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE	NF	
VYTORIN ORAL TABLET	NF	
WELCHOL ORAL PACKET	NF	
WELCHOL ORAL TABLET	NF	
ZETIA ORAL TABLET	NF	
ZOCOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	NF	
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	NF	
Agentes De Los Bloqueadores De Los Canales De Calcio		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule</i>	1	
<i>amlodipine besylate oral tablet</i>	2	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet</i>	1	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i>	1	
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet</i>	1	
AZOR ORAL TABLET	NF	
CADUET ORAL TABLET 10-10 MG, 10-20 MG, 10-40 MG, 10-80 MG, 5-10 MG, 5-20 MG, 5-40 MG, 5-80 MG	NF	
CARDIZEM CD ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
CARDIZEM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG, 30 MG, 60 MG	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	2	
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour</i>	2	
EXFORGE HCT ORAL TABLET	NF	
EXFORGE ORAL TABLET	NF	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg</i>	4	
<i>isradipine oral capsule 5 mg</i>	NF	
KATERZIA ORAL SUSPENSION	NF	
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg</i>	4	
<i>nicardipine hcl oral capsule 30 mg</i>	NF	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
<i>nifedipine oral capsule</i>	NF	
<i>nimodipine oral capsule</i>	4	
<i>nimodipine oral solution</i>	NF	
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	NF	
NORLIQVA ORAL SOLUTION	NF	
NORVASC ORAL TABLET	NF	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	NF	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet</i>	1	
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 60 MG	NF	
SDAMLO ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 5 MG	NF	
SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 17 MG, 34 MG, 8.5 MG	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet</i>	1	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	
TIAZAC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	1	
TRIBENZOR ORAL TABLET	NF	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 360 mg</i>	3	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	2	
<i>verapamil hcl oral tablet</i>	2	
Agentes Hipotensores		
<i>clonidine er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	2	
<i>clonidine transdermal patch weekly</i>	4	
<i>guanfacine hcl oral tablet</i>	4	
<i>hydralazine hcl oral tablet</i>	2	
<i>minoxidil oral tablet</i>	2	
NEXICLON XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
VECAMYL ORAL TABLET	NF	
Agentes Vasodilatadores		
ADCIRCA ORAL TABLET	NF	
ALYQ ORAL TABLET	NF	
BIDIL ORAL TABLET	NF	
CIALIS ORAL TABLET 5 MG	NF	
<i>dipyridamole oral tablet</i>	3	PA
<i>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	4	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet</i>	4	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	2	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT	NF	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual</i>	2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	3	
<i>nitroglycerin translingual solution</i>	NF	
NITROLINGUAL TRANSLINGUAL SOLUTION	NF	
NITROSTAT SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	NF	
REVATIO ORAL TABLET	NF	
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	3	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
TADLIQ ORAL SUSPENSION	NF	
VERQUVO ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
Bloqueantes De Los Receptores Adrenérgicos Alfa		
CARDURA ORAL TABLET	NF	
CARDURA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>doxazosin mesylate oral tablet</i>	2	
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>prazosin hcl oral capsule 5 mg</i>	4	
<i>terazosin hcl oral capsule</i>	3	
Bloqueantes De Los Receptores Adrenérgicos Beta		
<i>acebutolol hcl oral capsule</i>	2	
<i>atenolol oral tablet</i>	2	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>	2	
BETAPACE AF ORAL TABLET	NF	
BETAPACE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	NF	
<i>betaxolol hcl oral tablet</i>	NF	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 2.5 mg</i>	4	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	
BYSTOLIC ORAL TABLET	NF	
<i>carvedilol oral tablet</i>	2	
<i>carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour</i>	4	
COREG CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
COREG ORAL TABLET	NF	
HEMANGEOL ORAL SOLUTION	NF	
INDERAL LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
INNOPRAN XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>labetalol hcl oral tablet 400 mg</i>	4	
LOPRESSOR ORAL SOLUTION	NF	
LOPRESSOR ORAL TABLET	NF	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	
<i>nebivolol hcl oral tablet</i>	3	
<i>pindolol oral tablet</i>	NF	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	2	
<i>propranolol hcl oral solution</i>	2	
<i>propranolol hcl oral tablet</i>	2	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet</i>	2	
<i>sotalol hcl oral tablet</i>	2	
SOTYLIZE ORAL SOLUTION	NF	
TENORMIN ORAL TABLET	NF	
<i>timolol maleate oral tablet</i>	4	
TOPROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
Diuréticos		
<i>amiloride hcl oral tablet</i>	2	
ENBUMYST NASAL SOLUTION	NF	
HEMICLOR ORAL TABLET	NF	
INZIRQO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
LASIX ONYU SUBCUTANEOUS CARTRIDGE KIT	NF	
<i>methazolamide oral tablet</i>	4	
ORMALVI ORAL TABLET	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Fármacos Cardíacos		
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>amiodarone hcl oral tablet 200 mg</i>	2	
ATTRUBY ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
CAMZYOS ORAL CAPSULE	NF	
CARDAMYST NASAL SOLUTION	NF	
<i>digoxin oral solution</i>	3	QL (150 ML per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	NF	
<i>disopyramide phosphate oral capsule</i>	NF	
<i>dofetilide oral capsule</i>	3	
<i>flecainide acetate oral tablet</i>	2	
<i>ivabradine hcl oral tablet</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 250 MCG, 62.5 MCG	NF	
<i>mexiletine hcl oral capsule</i>	NF	
MULTAQ ORAL TABLET	3	
MYQORZO ORAL TABLET	NF	
NORPACE ORAL CAPSULE	NF	
PACERONE ORAL TABLET 100 MG	NF	
PACERONE ORAL TABLET 200 MG	2	
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	NF	
<i>propafenone hcl oral tablet</i>	2	
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release</i>	NF	
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour</i>	4	
TIKOSYN ORAL CAPSULE	NF	
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	NF	
Inhibidores Del Sistema Calicreíno-Cinínico		
ANDEMBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
DAWNZERA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
EKTERLY ORAL TABLET	NF	
Inhibidores Del Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona		
ALDACTONE ORAL TABLET 50 MG	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>aliskiren fumarate oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
ARBLI ORAL SUSPENSION	NF	
ATACAND HCT ORAL TABLET	NF	
ATACAND ORAL TABLET	NF	
AVALIDE ORAL TABLET 150-12.5 MG, 300-12.5 MG	NF	
AVAPRO ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	NF	
<i>azilsartan medoxomil oral tablet</i>	NF	
<i>benazepril hcl oral tablet</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	
BENICAR HCT ORAL TABLET	NF	
BENICAR ORAL TABLET	NF	
<i>candesartan cilexetil oral tablet</i>	1	
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet</i>	1	
<i>captopril oral tablet</i>	1	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION	NF	
COZAAR ORAL TABLET	NF	
DIOVAN HCT ORAL TABLET	NF	
DIOVAN ORAL TABLET	NF	
EDARBI ORAL TABLET	NF	
EDARBYCLOR ORAL TABLET	NF	
<i>enalapril maleate oral solution</i>	NF	
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	NF	
ENTRESTO ORAL TABLET	NF	
<i>eplerenone oral tablet</i>	4	
<i>fosinopril sodium oral tablet</i>	1	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet</i>	1	
HYZAAR ORAL TABLET	NF	
<i>irbesartan oral tablet</i>	1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	
KERENDIA ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>lisinopril oral tablet</i>	1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
LOTENSIN ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	NF	
MICARDIS HCT ORAL TABLET	NF	
<i>moexipril hcl oral tablet</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet</i>	1	
<i>perindopril erbumine oral tablet</i>	1	
QBRELIS ORAL SOLUTION	NF	
<i>quinapril hcl oral tablet</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	
<i>ramipril oral capsule</i>	1	
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>spironolactone oral suspension 25 mg/5ml</i>	NF	
<i>spironolactone oral tablet</i>	2	
<i>spironolactone-hctz oral tablet</i>	2	
TEKTURNA ORAL TABLET	NF	
<i>telmisartan oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hctz oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>trandolapril oral tablet</i>	1	
<i>valsartan oral solution</i>	NF	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 320-12.5 mg, 320-25 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
VASERETIC ORAL TABLET	NF	
VASOTEC ORAL TABLET	NF	
ZESTORETIC ORAL TABLET	NF	
ZESTRIL ORAL TABLET	NF	

Fármacos Gastrointestinales

Agentes Antidiarreicos

<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	NF
---	----

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	3	
LOMOTIL ORAL TABLET	NF	
<i>loperamide hcl oral capsule</i>	2	
MYTESI ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
XERMELO ORAL TABLET	5	PA
Agentes Antiinflamatorios		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	4	
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	5	
APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>balsalazide disodium oral capsule</i>	4	
CANASA RECTAL SUPPOSITORY	NF	
DIPENTUM ORAL CAPSULE	NF	
LIALDA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour</i>	4	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 500 mg</i>	NF	
<i>mesalamine oral capsule delayed release</i>	NF	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	4	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i>	NF	
<i>mesalamine rectal enema</i>	4	
<i>mesalamine rectal suppository</i>	4	
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG	4	
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 500 MG	NF	
ROWASA RECTAL KIT	NF	
Agentes Antiulcerosos Y Supresores De Ácido		
ACIPHEX ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack</i>	NF	
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin oral capsule</i>	4	
CARAFATE ORAL TABLET	NF	
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml</i>	NF	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i>	3	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	4	
CYTOTEC ORAL TABLET	NF	
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>dexlansoprazole oral capsule delayed release</i>	NF	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral packet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral packet 2.5 mg, 5 mg</i>	NF	
<i>famotidine oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	
KONVOMEPRAL ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral tablet delayed release dispersible</i>	NF	
<i>misoprostol oral tablet</i>	3	
NEXIUM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
NEXIUM ORAL PACKET	NF	
<i>nizatidine oral capsule</i>	NF	
<i>omeprazole oral capsule delayed release</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule</i>	NF	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral packet</i>	NF	
<i>pantoprazole sodium oral packet</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
PEPCID ORAL TABLET	NF	
PREVACID ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 30 MG	NF	
PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE DISPERSIBLE	NF	
PRILOSEC ORAL PACKET	NF	
PROTONIX ORAL PACKET	NF	
PROTONIX ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
PYLERA ORAL CAPSULE	NF	
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release</i>	3	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	NF	
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	
TALICIA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	QL (168 EA per 180 days)
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL THERAPY PACK	NF	
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
VOQUEZNA ORAL TABLET 20 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Agentes Colerético		
CHOLBAM ORAL CAPSULE	5	PA
CTEXLI ORAL TABLET	NF	
IQIRVO ORAL TABLET	NF	
LIVDELZI ORAL CAPSULE	NF	
LIVMARLI ORAL SOLUTION	NF	
LIVMARLI ORAL TABLET	NF	
RELTONE ORAL CAPSULE	NF	
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	NF	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol oral tablet</i>	4	
Agentes Inmunomoduladores		
OMVOH (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
OMVOH (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
OMVOH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	NF	
OMVOH SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	NF	
Agentes Procinéticos		
GIMOTI NASAL SOLUTION	NF	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	NF	
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	2	
REGLAN ORAL TABLET	NF	
Antieméticos		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	4	PA; QL (4 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg, 80 mg</i>	4	PA; QL (8 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule therapy pack</i>	4	PA; QL (12 EA per 30 days)
BONJESTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
DICLEGIS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
<i>doxylamine-pyridoxine oral tablet delayed release</i>	NF	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>	4	PA
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
EMEND BIPACK ORAL CAPSULE	NF	
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
EMEND TRIPACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	NF	
<i>granisetron hcl oral tablet</i>	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
GRANISOL ORAL SOLUTION	NF	
MARINOL ORAL CAPSULE 2.5 MG	NF	
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>meclizine hcl oral tablet 50 mg</i>	NF	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	2	PA
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	PA; QL (45 EA per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	PA; QL (45 EA per 30 days)
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH	5	ST; QL (4 EA per 28 days)
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour</i>	4	
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule</i>	NF	
VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
Catárticos Y Laxantes		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM - GM/175ML	3	
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	2	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	2	
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	NF	
MOVIPREP ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution</i>	4	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted</i>	NF	
SUFLAVE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION	NF	
SUTAB ORAL TABLET	3	
Digestivos		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT	5	PA
PANCREAZE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10500-35500 UNIT, 16800-56800 UNIT, 21000-54700 UNIT, 2600-8800 UNIT, 37000-97300 UNIT, 4200-14200 UNIT	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
PERTZYE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	NF	
VIOKACE ORAL TABLET	NF	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	3	
Fármacos Gastrointestinales (Gi), Varios		
AMITIZA ORAL CAPSULE	NF	
BYLVAY (PELLETS) ORAL CAPSULE SPRINKLE	NF	
BYLVAY ORAL CAPSULE	NF	
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (1.36 ML per 28 days)
IBSRELA ORAL TABLET	NF	
LINZESS ORAL CAPSULE	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
MOTEGRITY ORAL TABLET	NF	
MOVANTIK ORAL TABLET	3	
<i>prucalopride succinate oral tablet</i>	NF	
RELISTOR ORAL TABLET	NF	
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML	NF	
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA
SYMPROIC ORAL TABLET	NF	
TRULANCE ORAL TABLET	NF	
VIBERZI ORAL TABLET	5	QL (60 EA per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE	5	PA
Fármacos Neurovegetativos		
Agentes Anticolinérgicos		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	3	
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	4	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	NF	
<i>chlordiazepoxide-clidinium oral capsule</i>	4	PA
CUVPOSA ORAL SOLUTION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>dicyclomine hcl oral capsule</i>	2	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	4	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	2	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 40 mg</i>	NF	
DUAKLIR PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	NF	
GLYCATÉ ORAL TABLET	NF	
<i>glycopyrrolate oral solution 1 mg/5ml</i>	NF	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	NF	
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide hfa inhalation aerosol solution</i>	NF	
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	PA
<i>ipratropium bromide nasal solution</i>	2	
LIBRAX ORAL CAPSULE	NF	
<i>methscopolamine bromide oral tablet</i>	4	
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE	3	QL (30 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	QL (4 GM per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	NF	
<i>tiotropium bromide inhalation capsule</i>	NF	
TRANSDERM SCOP TRANSDERMAL PATCH 72 HOUR	NF	
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	NF	
<i>umeclidinium-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated</i>	NF	
YUPELRI INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	5	PA
Agentes Para Dejar De Fumar		
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET	NF	
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG	NF	
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	4	
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack</i>	4	QL (504 EA per 365 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet</i>	4	QL (504 EA per 365 days)
<i>varenicline tartrate(continue) oral tablet</i>	4	QL (504 EA per 365 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Agentes Parasimpaticomiméticos (Colinérgicos)		
ARICEPT ORAL TABLET	NF	
<i>bethanechol chloride oral tablet</i>	2	
<i>cevimeline hcl oral capsule</i>	4	
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	NF	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible</i>	2	
EVOXAC ORAL CAPSULE	NF	
EXELON TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	NF	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide oral solution</i>	NF	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet</i>	2	
MESTINON ORAL SOLUTION	NF	
MESTINON ORAL TABLET	NF	
MESTINON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
<i>pilocarpine hcl oral tablet</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide oral solution</i>	NF	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule</i>	3	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i>	4	
SALAGEN ORAL TABLET	NF	
ZUNVEYL ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
Agentes Simpaticolíticos (Bloqueantes De Los Receptores Adrenérgicos)		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
BREKIYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution</i>	4	QL (8 ML per 28 days)
ERGOMAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	NF	
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule</i>	NF	
<i>silodosin oral capsule</i>	NF	
<i>tamsulosin hcl oral capsule</i>	2	
TRUDHESA NASAL AEROSOL SOLUTION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
UROXATRAL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
Agentes Simpaticomiméticos (Adrenérgico)		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	NF	
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL	3	QL (12 GM per 30 days)
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL	3	QL (32.1 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act</i>	2	QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)</i>	2	QL (13.4 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	NF	
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	2	PA
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution 2.5 mg/0.5ml</i>	NF	
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	2	
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	
<i>arformoterol tartrate inhalation nebulization solution</i>	4	PA
AUVI-Q INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	QL (8 GM per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	4	
<i>droxidopa oral capsule 200 mg</i>	NF	
<i>droxidopa oral capsule 300 mg</i>	5	
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	3	
<i>epinephrine injection solution auto-injector</i>	3	
EPIPEN 2-PAK INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
EPIPEN JR 2-PAK INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol</i>	NF	
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	4	QL (1 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution</i>	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	2	PA
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml</i>	4	PA
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 1.25 mg/3ml</i>	4	
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol</i>	3	QL (30 GM per 30 days)
<i>lofexidine hcl oral tablet</i>	NF	
<i>midodrine hcl oral tablet</i>	3	
NEFFY NASAL SOLUTION	NF	
NORTHERA ORAL CAPSULE	NF	
ONYDA XR ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE	NF	
PERFOROMIST INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	NF	
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	QL (2 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	NF	
<i>terbutaline sulfate oral tablet</i>	4	
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	NF	
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	4	QL (60 EA per 30 days)
XOPENEX HFA INHALATION AEROSOL	NF	
Fármacos Neurovegetativos, Varios		
CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	NF	
Miorrelajantes		
AMRIX ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>baclofen oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	NF	
<i>baclofen oral suspension</i>	NF	
<i>baclofen oral tablet</i>	2	
<i>carisoprodol oral tablet 250 mg</i>	3	PA
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	2	PA
<i>chlorzoxazone oral tablet</i>	NF	
<i>cyclobenzaprine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
DANTRIUM ORAL CAPSULE 25 MG	NF	
<i>dantrolene sodium oral capsule</i>	NF	
FEXMID ORAL TABLET	NF	
FLEQSUVY ORAL SUSPENSION	NF	
<i>metaxalone oral tablet</i>	NF	
<i>methocarbamol oral tablet 1000 mg</i>	NF	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	
ONTRALFY ORAL SOLUTION	NF	
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
OZOBAX DS ORAL SOLUTION	NF	
SOMA ORAL TABLET	NF	
TANLOR ORAL TABLET	NF	
<i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	
<i>tizanidine hcl oral capsule 8 mg</i>	NF	
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	2	
ZANAFLEX ORAL CAPSULE	NF	
ZANAFLEX ORAL TABLET	NF	
Hormonas Y Sustitutos Sintéticos		
ABIGALE LO ORAL TABLET	NF	
ABIGALE ORAL TABLET	NF	
BIJUVA ORAL CAPSULE	NF	
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL	NF	
ELESTRIN TRANSDERMAL GEL	NF	
<i>estradiol transdermal gel</i>	NF	
<i>estrogens conjugated oral tablet</i>	NF	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 4 MCG	NF	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 4 MCG	NF	
Agentes Antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
ACTOPLUS MET ORAL TABLET 15-850 MG	NF	
ACTOS ORAL TABLET	NF	
ADMELOG INJECTION SOLUTION	NF	
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
AFREZZA INHALATION POWDER 12 UNIT, 4 UNIT, 60X4 & 60X8 & 60X12 UNIT, 8 UNIT, 90 X 4 UNIT & 90X8 UNIT, 90 X 8 UNIT & 90X12 UNIT	NF	
<i>alogliptin benzoate oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>alogliptin-metformin hcl oral tablet</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
APIDRA INJECTION SOLUTION	NF	
APIDRA SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	ST
BRYNOVIN ORAL SOLUTION	NF	
CYCLOSET ORAL TABLET	NF	
<i>dapaglifloz base-metformin er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>dapagliflozin oral tablet</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>dapagliflozin-saxagliptin oral tablet</i>	NF	
DUETACT ORAL TABLET	NF	
FARXIGA ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
FIASP INJECTION SOLUTION	3	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 3 mg</i>	NF	
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	NF	
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glyburide-metformin oral tablet</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
HUMALOG INJECTION SOLUTION	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
<i>insulin glargine max solostar subcutaneous solution pen-injector</i>	NF	
<i>insulin glargine solostar subcutaneous solution pen-injector 300 unit/ml</i>	NF	
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution</i>	NF	
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector</i>	NF	
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector</i>	3	
<i>insulin lispro injection solution</i>	3	
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector</i>	3	
<i>insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector</i>	3	
INVOKAMET ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
INVOKANA ORAL TABLET	NF	
JANUMET ORAL TABLET	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG	NF	
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
KIRSTY INJECTION SOLUTION	NF	
KIRSTY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
KORLYM ORAL TABLET	NF	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	
<i>liraglutide subcutaneous solution pen-injector</i>	3	PA; QL (9 ML per 30 days)
LYUMJEV INJECTION SOLUTION	NF	
LYUMJEV KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
MERILOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
MERILOG SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
<i>metformin hcl er (mod) oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>metformin hcl er (osm) oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral solution</i>	NF	
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	1	QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 625 mg, 750 mg</i>	NF	
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>miglitol oral tablet</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION	3	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION	3	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG	3	PA; QL (60 EA per 365 days)
OZEMPIC ORAL TABLET 4 MG, 9 MG	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	1	QL (360 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	1	QL (480 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
REZVOGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>saxagliptin hcl oral tablet</i>	NF	
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
SEGLUROMET ORAL TABLET	NF	
SEMGLEE (YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
SEMGLEE (YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
<i>sitaglipt base-metform hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>sitagliptin base-metformin hcl oral tablet</i>	NF	
<i>sitagliptin oral tablet</i>	NF	
SOLQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
STEGLATRO ORAL TABLET	NF	
STEGLUJAN ORAL TABLET	NF	
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 25-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
TRADJENTA ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG	3	PA; QL (60 EA per 365 days)
WEGOVY ORAL TABLET 25 MG, 4 MG, 9 MG	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML, 0.5 MG/0.5ML, 1 MG/0.5ML	3	PA; QL (2 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.7 MG/0.75ML, 2.4 MG/0.75ML	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
ZEPBOUND KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
ZITUVIMET ORAL TABLET	NF	
ZITUVIMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
ZITUVIO ORAL TABLET	NF	
Agentes Antihiperglucemiantes		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	
<i>diazoxide oral suspension</i>	5	
<i>glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg</i>	NF	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	3	
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION	NF	
Agentes Paratiroides Y Antiparatiroides		
BONSITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA; QL (2.24 ML per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution</i>	3	
<i>cinacalcet hcl oral tablet</i>	4	
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	5	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml</i>	5	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
YORVIPATH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos		
CYTOMEL ORAL TABLET	NF	
<i>levothyroxine sodium oral capsule</i>	NF	
<i>levothyroxine sodium oral tablet</i>	2	
LEVOXYL ORAL TABLET	3	
LIOMNY ORAL TABLET	2	
<i>liothyronine sodium oral tablet</i>	2	
<i>methimazole oral tablet</i>	2	
<i>propylthiouracil oral tablet</i>	2	
REZDIFFRA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
SYNTHROID ORAL TABLET	3	
THYQUIDITY ORAL SOLUTION	NF	
TIROSINT ORAL CAPSULE	NF	
TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION	NF	
UNITHROID ORAL TABLET	3	
Agonistas Y Antagonistas De La Somatostatina		
MYCAPSSA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	NF	
<i>octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA
PALSONIFY ORAL TABLET	NF	
SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	NF	
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; QL (60 ML per 30 days)
Agonistas Y Antagonistas De La Somatotropina		
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
EGRIFTA WR SUBCUTANEOUS KIT	NF	
GENOTROPIN MINISPEED SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	NF	
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	NF	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA
NORDITROPIN FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	NF	
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 5 MG/1.5ML	5	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	NF	
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
ZOMACTON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5 MG	NF	
Andrógenos		
AVEED INTRAMUSCULAR SOLUTION	NF	
<i>danazol oral capsule 100 mg</i>	4	
<i>danazol oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	NF	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	NF	
JATENZO ORAL CAPSULE	NF	
KYZATREX ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	NF	
<i>methitest oral tablet</i>	NF	
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	NF	
TESTIM TRANSDERMAL GEL	NF	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular solution</i>	3	PA
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)</i>	4	PA
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	3	PA
<i>testosterone transdermal solution</i>	4	PA
TLANDO ORAL CAPSULE	NF	
VOGELXO PUMP TRANSDERMAL GEL	NF	
VOGELXO TRANSDERMAL GEL	NF	
XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
Anticonceptivos		
ALTAVERA ORAL TABLET	2	
<i>alyacen 1/35 oral tablet</i>	2	
ANNOVERA VAGINAL RING	NF	
APRI ORAL TABLET	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ARANELLE ORAL TABLET	2	
ASHLYNA ORAL TABLET	NF	
AUBRA EQ ORAL TABLET	2	
AVIANE ORAL TABLET	2	
AZURETTE ORAL TABLET	NF	
BALCOLTRA ORAL TABLET	NF	
BALZIVA ORAL TABLET	2	
BEYAZ ORAL TABLET	NF	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET	2	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET	2	
<i>briellyn oral tablet</i>	2	
CAMILA ORAL TABLET	2	
CAMRESE LO ORAL TABLET	NF	
CRYSSELLE ORAL TABLET	2	
CYRED EQ ORAL TABLET	2	
DEBLITANE ORAL TABLET	3	
DOLISHALE ORAL TABLET	2	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg</i>	NF	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet</i>	2	
ELURYNG VAGINAL RING	3	
ENILLORING VAGINAL RING	3	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
ERRIN ORAL TABLET	2	
ESTARYLLA ORAL TABLET	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring</i>	3	
FALMINA ORAL TABLET	2	
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET	NF	
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET	NF	
FEMLYV ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
GALBRIELA ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
GEMMILY ORAL CAPSULE	NF	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET	2	
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET	NF	
HEATHER ORAL TABLET	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ICLEVIA ORAL TABLET	2	
INCASSIA ORAL TABLET	2	
INTROVALE ORAL TABLET	NF	
ISIBLOOM ORAL TABLET	2	
JAIMIESS ORAL TABLET	NF	
JASMIEL ORAL TABLET	2	
JOYEAUX ORAL TABLET	NF	
JULEBER ORAL TABLET	2	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET	2	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET	2	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET	2	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET	2	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET	2	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
KARIVA ORAL TABLET	2	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET	2	
KURVELO ORAL TABLET	2	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	NF	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET	2	
LARIN 1/20 ORAL TABLET	2	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	2	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET	2	
LESSINA ORAL TABLET	2	
LEVONEST ORAL TABLET	2	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg</i>	4	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgest-eth estradiol-iron oral tablet</i>	NF	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg</i>	2	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	3	
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	NF	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET	NF	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	NF	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET	NF	
LOJAIMIESS ORAL TABLET	NF	
LORYNA ORAL TABLET	2	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET	2	
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET	NF	
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET	NF	
LYLEQ ORAL TABLET	2	
LYZA ORAL TABLET	2	
<i>marlissa oral tablet</i>	2	
MELEYA ORAL TABLET	NF	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET	2	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET	3	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	2	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET	2	
MILI ORAL TABLET	2	
MINZOYA ORAL TABLET	NF	
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/DAY	NF	
NATAZIA ORAL TABLET	NF	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET	2	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	
NEXTSTELLIS ORAL TABLET	NF	
NIKKI ORAL TABLET	2	
NORA-BE ORAL TABLET	3	
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly</i>	3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral capsule</i>	NF	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable</i>	NF	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone oral tablet</i>	2	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet</i>	2	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET	2	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET	2	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET	2	
NUVARING VAGINAL RING	NF	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET	2	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET	2	
ORQUIDEA ORAL TABLET	NF	
PIMTREA ORAL TABLET	2	
PORTIA-28 ORAL TABLET	2	
RECLIPSEN ORAL TABLET	2	
RIVELSA ORAL TABLET	NF	
ROSYRAH ORAL TABLET	NF	
SAFYRAL ORAL TABLET	NF	
SETLAKIN ORAL TABLET	2	
SHAROBEL ORAL TABLET	3	
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	NF	
SLYND ORAL TABLET	NF	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET	2	
SYEDA ORAL TABLET	2	
TARINA 24 FE ORAL TABLET	2	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET	2	
TILIA FE ORAL TABLET	NF	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET	2	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET	2	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET	2	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET	2	
TRI-MILI ORAL TABLET	2	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET	2	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET	2	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET	2	
TURQOZ ORAL TABLET	2	
TYBLUME ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
TYDEMY ORAL TABLET	NF	
VALTYA 1/35 ORAL TABLET	NF	
VALTYA 1/50 ORAL TABLET	NF	
VELIVET ORAL TABLET	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
VESTURA ORAL TABLET	2	
VIENVA ORAL TABLET	2	
<i>viorele oral tablet</i>	NF	
VYFEMLA ORAL TABLET	2	
VYLIBRA ORAL TABLET	2	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE	2	
XARAH FE ORAL TABLET	NF	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	
YASMIN 28 ORAL TABLET	NF	
YAZ ORAL TABLET	NF	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET	2	
Estrógenos Y Antiestrógenos		
ACTIVELLA ORAL TABLET 1-0.5 MG	NF	
<i>anastrozole oral tablet</i>	2	
ANGELIQ ORAL TABLET	NF	
ARIMIDEX ORAL TABLET	NF	
AROMASIN ORAL TABLET	NF	
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	4	PA
CLIMARA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	NF	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	NF	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML, 20 MG/ML	NF	
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL	NF	
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	4	
DUAVEE ORAL TABLET	NF	
ESTRACE VAGINAL CREAM 0.01 %	NF	
<i>estradiol oral tablet</i>	2	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly</i>	3	
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	3	
<i>estradiol vaginal cream 0.01 %</i>	3	
<i>estradiol vaginal tablet</i>	4	
<i>estradiol valerate intramuscular oil</i>	NF	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	NF	
ESTRING VAGINAL RING 7.5 MCG/24HR	NF	
EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
EVISTA ORAL TABLET	NF	
<i>exemestane oral tablet</i>	4	
FEMARA ORAL TABLET	NF	
FEMRING VAGINAL RING	NF	
FYAVOLV ORAL TABLET	NF	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG	NF	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 10 MCG	NF	
JINTELI ORAL TABLET	3	
<i>letrozole oral tablet</i>	3	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	NF	
MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	NF	
MIMVEY ORAL TABLET	NF	
MINIVELLE TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	NF	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet</i>	NF	
OSPHENA ORAL TABLET	NF	
PREMARIN ORAL TABLET	3	PA
PREMARIN VAGINAL CREAM	3	
PREMPHASE ORAL TABLET	3	
PREMPRO ORAL TABLET	3	
<i>raloxifene hcl oral tablet</i>	2	
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	5	
<i>tamoxifen citrate oral tablet</i>	2	
<i>toremifene citrate oral tablet</i>	4	
VAGIFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	NF	
VIVELLE-DOT TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	NF	
YUVAFEM VAGINAL TABLET	4	
Gonadotropinas Y Antigonadotropinas		
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT	NF	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	PA
<i>leuprolide acetate injection kit</i>	5	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	QL (1 EA per 28 days)
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	QL (1 EA per 84 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	
MYFEMBREE ORAL TABLET	NF	
ORGOVYX ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 28 days)
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK	NF	
ORILISSA ORAL TABLET	NF	
SYNAREL NASAL SOLUTION	NF	
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG	4	PA
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 22.5 MG, 3.75 MG	NF	
VABRINTY SUBCUTANEOUS KIT	NF	
Hipófisis		
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR	NF	
ACTHAR INJECTION GEL	NF	
CORTROPHIN GEL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	NF	
CORTROPHIN INJECTION GEL	NF	
CRENESSITY ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
CRENESSITY ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
CRENESSITY ORAL SOLUTION	5	PA; QL (240 ML per 30 days)
DDAVP ORAL TABLET	NF	
DESMODA ORAL SOLUTION	NF	
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution</i>	4	
<i>desmopressin acetate oral tablet</i>	3	
NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	NF	
SOGROYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
Leptinas		
MYALEPT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
Progestágenos		
CRINONE VAGINAL GEL	NF	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	NF	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
GALLIFREY ORAL TABLET	2	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet</i>	2	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	3	
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	NF	
<i>megestrol acetate oral tablet</i>	3	
<i>norethindrone acetate oral tablet</i>	2	
<i>progesterone oral capsule</i>	3	
PROMETRIUM ORAL CAPSULE	NF	
PROVERA ORAL TABLET 5 MG	NF	
Suprarrenales		
AGAMREE ORAL SUSPENSION	NF	
ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE	NF	
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION	NF	
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	QL (30 EA per 30 days)
ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	NF	
ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	NF	
ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	NF	
ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL	NF	
<i>beclomethasone diprop hfa inhalation aerosol solution</i>	NF	
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50-25 MCG/INH	3	
BREYNA INHALATION AEROSOL	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-18-4.8 MCG/ACT	3	QL (10.7 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	3	QL (23.6 GM per 28 days)
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension</i>	4	PA; QL (120 ML per 30 days)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles</i>	4	
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol</i>	4	QL (13.8 GM per 30 days)
CORTEF ORAL TABLET	NF	
<i>deflazacort oral suspension</i>	NF	
<i>deflazacort oral tablet</i>	NF	
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	
<i>dexamethasone oral tablet therapy pack</i>	NF	
DULERA INHALATION AEROSOL	4	QL (13 GM per 30 days)
EMFLAZA ORAL SUSPENSION	NF	
EMFLAZA ORAL TABLET	NF	
EOHILIA ORAL SUSPENSION	NF	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet</i>	3	
<i>fluticasone furoate ellipta inhalation aerosol powder breath activated</i>	NF	
<i>fluticasone furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 100-25 mcg/lact, 200-25 mcg/lact</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated</i>	NF	
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol</i>	NF	
HEMADY ORAL TABLET	NF	
<i>hydrocortisone oral tablet</i>	3	
INTRAROSA VAGINAL INSERT	NF	
<i>jaythari oral suspension</i>	NF	
<i>jaythari oral tablet</i>	NF	
KHINDIVI ORAL SOLUTION	NF	
KYMBEE ORAL TABLET	NF	
MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 2 MG, 4 MG, 8 MG	NF	
MEDROL ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack</i>	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ORAPRED ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
<i>prednisolone oral solution</i>	2	
<i>prednisolone oral tablet</i>	NF	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	NF	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 20 mg/5ml</i>	4	
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	4	
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 30 mg</i>	NF	
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE	NF	
<i>prednisone oral solution</i>	4	
<i>prednisone oral tablet</i>	2	
<i>prednisone oral tablet delayed release 1 mg, 2 mg</i>	NF	
<i>prednisone oral tablet therapy pack</i>	NF	
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	NF	
PULMICORT INHALATION SUSPENSION	NF	
PYQUVI ORAL SUSPENSION	NF	
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED	NF	
SYMBICORT INHALATION AEROSOL	3	QL (13.8 GM per 30 days)
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
UCERIS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
Preparaciones Para La Piel Y La Mucosa		
Agentes Antiinflamatorios		
<i>ala-cort external cream 1 %</i>	NF	
<i>alclometasone dipropionate external cream</i>	3	
<i>alclometasone dipropionate external ointment</i>	3	
<i>amcinonide external cream</i>	NF	
<i>amcinonide external ointment</i>	NF	
ANUSOL-HC EXTERNAL CREAM	NF	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel</i>	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate external cream</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate external lotion</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate external ointment</i>	3	
<i>betamethasone valerate external cream</i>	2	
<i>betamethasone valerate external foam</i>	NF	
<i>betamethasone valerate external lotion</i>	3	
<i>betamethasone valerate external ointment</i>	2	
BRYHALI EXTERNAL LOTION	NF	
<i>budesonide rectal foam 2 mg</i>	NF	
<i>calcipotriene-betameth diprop external ointment</i>	NF	
<i>calcipotriene-betameth diprop external suspension</i>	NF	
<i>clobetasol propionate e external cream</i>	4	
<i>clobetasol propionate emulsion external foam</i>	NF	
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	4	
<i>clobetasol propionate external foam</i>	NF	
<i>clobetasol propionate external gel</i>	4	
<i>clobetasol propionate external liquid</i>	NF	
<i>clobetasol propionate external lotion</i>	NF	
<i>clobetasol propionate external ointment</i>	4	
<i>clobetasol propionate external shampoo</i>	4	
<i>clobetasol propionate external solution</i>	4	
<i>clocortolone pivalate external cream</i>	NF	
CLODAN EXTERNAL SHAMPOO	NF	
CORDRAN EXTERNAL TAPE	NF	
<i>desonide external cream</i>	NF	
<i>desonide external gel</i>	NF	
<i>desonide external lotion</i>	NF	
<i>desonide external ointment</i>	NF	
<i>desoximetasone external cream</i>	4	
<i>desoximetasone external gel</i>	NF	
<i>desoximetasone external liquid</i>	NF	
<i>desoximetasone external ointment</i>	NF	
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	4	
<i>diclofenac sodium external solution 2 %</i>	NF	
<i>diflorasone diacetate external cream</i>	NF	
<i>diflorasone diacetate external ointment</i>	NF	
DIPROLENE EXTERNAL OINTMENT	NF	
DUOBRII EXTERNAL LOTION	NF	
ENSTILAR EXTERNAL FOAM	NF	
<i>fluocinolone acetonide external cream</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide external ointment</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide external solution</i>	4	
<i>fluocinonide emulsified base external cream</i>	3	
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	3	
<i>fluocinonide external cream 0.1 %</i>	NF	
<i>fluocinonide external gel</i>	4	
<i>fluocinonide external ointment</i>	4	
<i>fluocinonide external solution</i>	3	
<i>flurandrenolide external lotion</i>	NF	
<i>fluticasone propionate external cream</i>	2	
<i>fluticasone propionate external lotion</i>	NF	
<i>fluticasone propionate external ointment</i>	NF	
<i>halcinonide external cream</i>	NF	
<i>halobetasol propionate external cream</i>	4	
<i>halobetasol propionate external foam</i>	NF	
<i>halobetasol propionate external ointment</i>	4	
HALOG EXTERNAL CREAM	NF	
HALOG EXTERNAL SOLUTION	NF	
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone butyrate external cream</i>	NF	
<i>hydrocortisone butyrate external lotion</i>	NF	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment</i>	NF	
<i>hydrocortisone butyrate external solution</i>	NF	
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>hydrocortisone valerate external cream</i>	NF	
<i>hydrocortisone valerate external ointment</i>	4	
LEXETTE EXTERNAL FOAM	NF	
<i>mometasone furoate external cream</i>	2	
<i>mometasone furoate external ointment</i>	2	
<i>mometasone furoate external solution</i>	2	
NEO-SYNALAR EXTERNAL CREAM	NF	
<i>nystatin-triamcinolone external cream</i>	NF	
<i>nystatin-triamcinolone external ointment</i>	NF	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM	2	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM	NF	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM	NF	
SYNALAR EXTERNAL CREAM	NF	
SYNALAR EXTERNAL OINTMENT	NF	
TACLONEX EXTERNAL SUSPENSION	NF	
TOPICORT EXTERNAL OINTMENT 0.05 %	NF	
TOPICORT SPRAY EXTERNAL LIQUID	NF	
TOVET EXTERNAL FOAM	NF	
<i>triamcinolone acetonide external cream</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external lotion</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.05 %</i>	NF	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste</i>	3	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	NF	
UCERIS RECTAL FOAM	NF	
ULTRAVATE EXTERNAL LOTION	NF	
Agentes Despigmentantes Y Pigmentantes		
<i>methoxsalen rapid oral capsule</i>	NF	
Agentes Para La Piel Y La Mucosa, Varios		
ABSORICA LD ORAL CAPSULE	NF	
ABSORICA ORAL CAPSULE	NF	
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	NF	
<i>acitretin oral capsule</i>	4	
ACZONE EXTERNAL GEL 7.5 %	NF	
<i>adapalene external cream</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>adapalene external pad</i>	NF	
<i>adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.3-2.5 %</i>	NF	
ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
AKLIEF EXTERNAL CREAM	NF	
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	NF	
ARAZLO EXTERNAL LOTION	NF	
<i>azelaic acid external gel</i>	4	
AZELEX EXTERNAL CREAM	NF	
<i>brimonidine tartrate external gel</i>	NF	
<i>calcipotriene external cream</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>calcipotriene external foam</i>	NF	
<i>calcipotriene external ointment</i>	4	
<i>calcipotriene external solution</i>	3	
<i>calcitriol external ointment</i>	NF	
CLARAVIS ORAL CAPSULE	NF	
<i>clindamycin-tretinoin external gel</i>	NF	
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	5	PA
<i>dapsone external gel</i>	NF	
<i>doxycycline oral capsule delayed release</i>	NF	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
EPIDUO FORTE EXTERNAL GEL	NF	
FINACEA EXTERNAL FOAM	4	
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	2	
HYFTOR EXTERNAL GEL	NF	
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	2	
<i>imiquimod pump external cream</i>	NF	
<i>isotretinoin oral capsule 25 mg</i>	4	
KLISYRI (250 MG) EXTERNAL OINTMENT	NF	
MIRVASO EXTERNAL GEL	NF	
OPZELURA EXTERNAL CREAM	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ORACEA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
PANRETIN EXTERNAL GEL	5	
<i>pimecrolimus external cream</i>	4	
<i>podofilox external solution</i>	4	
QBREXZA EXTERNAL PAD	NF	
RHOFADE EXTERNAL CREAM	NF	
SANTYL EXTERNAL OINTMENT	4	
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5	PA
SORILUX EXTERNAL FOAM	NF	
SOTYKTU ORAL TABLET	NF	
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	NF	
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>tacrolimus external ointment</i>	4	
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
TARGRETIN EXTERNAL GEL	NF	
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	3	
<i>tazarotene external foam</i>	NF	
<i>tazarotene external gel</i>	NF	
TAZORAC EXTERNAL GEL	NF	
VALCHLOR EXTERNAL GEL	5	PA; QL (60 GM per 30 days)
VECTICAL EXTERNAL OINTMENT	NF	
VEREGEN EXTERNAL OINTMENT	NF	
VTAMA EXTERNAL CREAM	NF	
WINLEVI EXTERNAL CREAM	NF	
ZENATANE ORAL CAPSULE	NF	
ZIANA EXTERNAL GEL	NF	
ZORYVE EXTERNAL CREAM 0.3 %	NF	
ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM 3.75 %	NF	
Antiinfecciosos		
<i>acyclovir external cream</i>	4	QL (5 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>acyclovir external ointment</i>	2	QL (30 GM per 30 days)
AMZEEQ EXTERNAL FOAM	NF	
BENZAMYCIN EXTERNAL GEL	NF	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel</i>	3	
<i>ciclopirox external gel</i>	3	
<i>ciclopirox external shampoo</i>	3	
<i>ciclopirox external solution</i>	3	
<i>ciclopirox olamine external cream</i>	3	
<i>ciclopirox olamine external suspension</i>	3	
CLEOCIN VAGINAL CREAM	NF	
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	NF	
CLEOCIN-T EXTERNAL LOTION	NF	
CLINDACIN ETZ EXTERNAL SWAB	NF	
CLINDACIN EXTERNAL FOAM	NF	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %</i>	NF	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %</i>	3	
<i>clindamycin phosphate external foam</i>	4	
<i>clindamycin phosphate external lotion</i>	2	QL (75 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external solution</i>	2	
<i>clindamycin phosphate external swab</i>	2	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream</i>	4	
CLINDESSE VAGINAL CREAM	NF	
<i>clotrimazole external cream</i>	2	
<i>clotrimazole external solution</i>	3	
<i>clotrimazole mouth/throat troche</i>	2	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream</i>	3	
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion</i>	4	
CROTAN EXTERNAL LOTION	NF	
DENAVIR EXTERNAL CREAM	NF	
<i>econazole nitrate external cream</i>	3	
EPSOLAY EXTERNAL CREAM	NF	
ERTACZO EXTERNAL CREAM	NF	
<i>ery external pad</i>	3	
<i>erythromycin external gel</i>	2	
<i>erythromycin external solution</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
EXELDERM EXTERNAL CREAM	NF	
<i>gentamicin sulfate external cream</i>	3	
<i>gentamicin sulfate external ointment</i>	3	
GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM	NF	
<i>ivermectin external cream</i>	4	QL (45 GM per 30 days)
JUBLIA EXTERNAL SOLUTION	NF	
<i>ketconazole external cream</i>	2	QL (90 GM per 30 days)
<i>ketconazole external foam</i>	4	
<i>ketconazole external shampoo 2 %</i>	2	
KETODAN EXTERNAL FOAM	NF	
KLARON EXTERNAL LOTION	NF	
<i>luliconazole external cream</i>	NF	
LUZU EXTERNAL CREAM	NF	
<i>malathion external lotion</i>	NF	
<i>metronidazole external cream</i>	2	
<i>metronidazole external gel</i>	4	
<i>metronidazole external lotion</i>	4	
<i>metronidazole vaginal gel</i>	3	
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	NF	
<i>mupirocin calcium external cream</i>	3	
<i>mupirocin external ointment</i>	2	QL (110 GM per 30 days)
<i>naftifine hcl external cream</i>	4	
NAFTIN EXTERNAL GEL 2 %	NF	
NATROBA EXTERNAL SUSPENSION	NF	
NEUAC EXTERNAL GEL	NF	
NORITATE EXTERNAL CREAM	NF	
NUVESSA VAGINAL GEL	NF	
<i>nystatin external cream</i>	2	
<i>nystatin external ointment</i>	2	
OVIDE EXTERNAL LOTION	NF	
<i>oxiconazole nitrate external cream</i>	NF	
<i>penciclovir external cream</i>	NF	
<i>permethrin external cream</i>	3	
<i>selenium sulfide external lotion</i>	2	
SILVADENE EXTERNAL CREAM	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>silver sulfadiazine external cream</i>	2	
SOOLANTRA EXTERNAL CREAM	NF	
<i>spinosad external suspension</i>	4	
SSD EXTERNAL CREAM	2	
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion</i>	4	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM	NF	
<i>tavaborole external solution</i>	4	PA
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %</i>	2	
<i>terconazole vaginal cream 0.8 %</i>	3	
<i>terconazole vaginal suppository</i>	4	
VANDAZOLE VAGINAL GEL	NF	
XACIATO VAGINAL GEL	NF	
XERESE EXTERNAL CREAM	NF	
ZILXI EXTERNAL FOAM	NF	
ZOVIRAX EXTERNAL CREAM	NF	
ZOVIRAX EXTERNAL OINTMENT	NF	
Antipruriginosos Y Anestésicos Locales		
<i>hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %</i>	NF	
PROCTOFOAM HC EXTERNAL FOAM	NF	
PRUDOXIN EXTERNAL CREAM	NF	
ZONALON EXTERNAL CREAM	NF	
Preparados Para Los Ojos, Los Oídos, La Nariz + La Garganta		
Agentes Antiinflamatorios		
<i>loteprednol-tobramycin ophthalmic suspension</i>	NF	
Antiinfecciosos		
<i>besifloxacin hcl ophthalmic suspension</i>	NF	
Preparados Para Los Ojos, Los Oídos, La Nariz Y La Garganta		
Agentes Antialérgicos		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>	2	
<i>azelastine hcl ophthalmic solution</i>	2	
<i>azelastine-fluticasone nasal suspension</i>	NF	
<i>bepotastine besilate ophthalmic solution</i>	NF	
BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution</i>	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
DYMISTA NASAL SUSPENSION	NF	
<i>epinastine hcl ophthalmic solution</i>	NF	
<i>olopatadine hcl nasal solution</i>	NF	
RYALTRIS NASAL SUSPENSION	NF	
ZERVIAE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
Agentes Antiinflamatorios		
ACULAR LS OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
ACUVAIL OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment</i>	3	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution</i>	NF	
<i>bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %</i>	NF	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
CEQUA OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	NF	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension</i>	4	
<i>ciprofloxacin-hydrocortisone otic suspension</i>	NF	
<i>cyclosporine (pf) ophthalmic emulsion</i>	NF	
DERMOTIC OTIC OIL	NF	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution</i>	3	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution</i>	2	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion</i>	4	
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION	NF	
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	NF	
<i>fluocinolone acetonide otic oil</i>	4	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution</i>	3	
<i>fluticasone propionate nasal suspension</i>	2	
FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
FML LIQUIFILM OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution</i>	4	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	NF	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	4	
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL	NF	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	4	
LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL	NF	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic gel</i>	4	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %</i>	NF	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	4	
MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
MAXITROL OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
MAXITROL OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	NF	
<i>mometasone furoate nasal suspension</i>	4	QL (34 GM per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	NF	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension</i>	3	
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
OMNARIS NASAL SUSPENSION	NF	
PRED FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension</i>	3	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution</i>	4	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
QNASL CHILDRENS NASAL AEROSOL SOLUTION	NF	
QNASL NASAL AEROSOL SOLUTION	NF	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	QL (60 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	NF	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension</i>	3	
VERKAZIA OPHTHALMIC EMULSION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
VEVYE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION	NF	
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	4	QL (60 EA per 30 days)
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	4	
Agentes Contra El Glaucoma		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour</i>	3	
<i>acetazolamide oral tablet</i>	3	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution</i>	3	
BETIMOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	NF	
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %</i>	NF	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %</i>	3	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %</i>	4	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	2	
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution</i>	3	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension</i>	NF	
<i>carteolol hcl ophthalmic solution</i>	2	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
COSOPT PF OPHTHALMIC SOLUTION 2-0.5 %	NF	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	NF	
ISTALOL OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
IYUZEH OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>latanoprost ophthalmic solution</i>	2	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1.25 %</i>	NF	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>tafluprost (pf) ophthalmic solution</i>	NF	
<i>timolol hemihydrate ophthalmic solution</i>	2	
<i>timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution</i>	NF	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution</i>	4	
<i>timolol maleate ophthalmic solution</i>	2	
<i>timolol maleate pf ophthalmic solution</i>	NF	
TIMOPTIC OCUDOSE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
TRAVATAN Z OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution</i>	3	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION	4	
XALATAN OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
ZIOPTAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.0015 %	4	
Anestésicos Locales		
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution</i>	2	
Antiinfecciosos		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	NF	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution</i>	2	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl otic solution</i>	NF	
<i>erythromycin ophthalmic ointment</i>	2	
<i>gatifloxacin ophthalmic solution</i>	NF	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>	NF	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	NF	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution</i>	3	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	4	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	NF	
OCUFLOX OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>ofloxacin ophthalmic solution</i>	2	
<i>ofloxacin otic solution</i>	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION	NF	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	3	
<i>tobramycin ophthalmic solution</i>	2	
TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
<i>trifluridine ophthalmic solution</i>	4	
VIGAMOX OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
XDEMZY OPHTHALMIC SOLUTION	5	PA; QL (10 ML per 30 days)
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	4	
Fármacos De Oftalmología Y Otorrinolaringología (Eent), Varios		
<i>acetic acid otic solution</i>	2	
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution</i>	NF	
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	NF	
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION	4	QL (3 ML per 30 days)
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
TRYPTYR OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
TYRVAYA NASAL SOLUTION	4	QL (8.4 ML per 30 days)
Midriáticos		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	3	
Producción Y Coagulación De La Sangre + Trombosis		
Agentes Antitrombóticos		
PRADAXA ORAL PACKET	NF	
Producción Y Coagulación De La Sangre, Y Trombosis		
Agentes Antitrombóticos		
AGRYLIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>anagrelide hcl oral capsule</i>	4	
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
BRILINTA ORAL TABLET	NF	
CABLIVI INJECTION KIT	NF	
<i>cilostazol oral tablet</i>	2	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 300 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule</i>	4	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
EFFIENT ORAL TABLET	NF	
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL (148 EA per 365 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe</i>	4	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 95000 UNIT/3.8ML	NF	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	3	
JANTOVEN ORAL TABLET	2	
LOVENOX INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
PLAVIX ORAL TABLET 75 MG	NF	
PRADAXA ORAL CAPSULE	NF	
<i>prasugrel hcl oral tablet</i>	3	
<i>rivaroxaban oral tablet</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
SAVAYSA ORAL TABLET	NF	
<i>ticagrelor oral tablet</i>	3	
<i>warfarin sodium oral tablet</i>	2	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL (600 ML per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL (102 EA per 365 days)
Agentes De Crecimiento Hematopoyéticos		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	NF	
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
DOPTELET ORAL TABLET	5	PA
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	NF	
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	5	
MULPLETA ORAL TABLET	NF	
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	QL (2.4 ML per 28 days)
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	5	
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	5	
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	PA
PROMACTA ORAL PACKET	NF	
PROMACTA ORAL TABLET	NF	
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40000 UNIT/ML	5	PA
ROLVEDON SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
STIMUFEND SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	QL (2.4 ML per 28 days)
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	QL (2.4 ML per 28 days)
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
Agentes De La Producción Y Coagulación De La Sangre Y Trombosis, Varios		
PYRUKYND ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
TAVALISSE ORAL TABLET	NF	
Varios Agentes Terapéuticos		
Agentes Antigotosos		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	
<i>allopurinol oral tablet 200 mg</i>	NF	
<i>colchicine oral capsule</i>	NF	
<i>colchicine oral tablet</i>	3	
<i>febuxostat oral tablet</i>	NF	
GLOPERBA ORAL SOLUTION	NF	
MITIGARE ORAL CAPSULE	NF	
ULORIC ORAL TABLET	NF	
Agentes Cariostáticos		
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	NF	
Agentes Inmunomoduladores		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	
AUBAGIO ORAL TABLET	NF	
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	NF	
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	NF	
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	QL (15 EA per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	4	QL (14 EA per 365 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	5	QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack</i>	4	QL (120 EA per 365 days)
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>fingolimod hcl oral capsule</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe</i>	NF	
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	5	QL (30 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	5	QL (12 ML per 28 days)
JOENJA ORAL TABLET 70 MG	NF	
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
MAYZENT ORAL TABLET	NF	
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
PONVORY ORAL TABLET	NF	
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
TASCENSO ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	5	QL (14 EA per 365 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG	5	QL (60 EA per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK	5	QL (120 EA per 365 days)
<i>teriflunomide oral tablet</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA
VELSIPITY ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	NF	
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	NF	
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG & 0.46MG 0.92MG(21)	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Agentes Inmunosupresores		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
AZASAN ORAL TABLET	NF	
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	NF	
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
CELLCEPT ORAL CAPSULE	NF	
CELLCEPT ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
CELLCEPT ORAL TABLET	NF	
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	4	PA
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	4	PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	4	PA
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG	4	PA
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG	5	PA
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	4	PA
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	PA
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	NF	
IMURAN ORAL TABLET	NF	
LUPKYNIS ORAL CAPSULE	NF	
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	PA
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted</i>	5	PA
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	PA
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release</i>	4	PA
MYFORTIC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MYHIBBIN ORAL SUSPENSION	NF	
NEORAL ORAL CAPSULE	NF	
NEORAL ORAL SOLUTION	NF	
PROGRAF ORAL CAPSULE	NF	
PROGRAF ORAL PACKET	4	PA
SANDIMMUNE ORAL CAPSULE	NF	
<i>sirolimus oral solution</i>	4	PA
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	PA
<i>tacrolimus oral capsule</i>	4	PA
ZORTRESS ORAL TABLET	NF	
Agentes Protectores		
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	5	ST; QL (60 EA per 30 days)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour</i>	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>mesna oral tablet</i>	4	
MESNEX ORAL TABLET	4	
Antídotos		
<i>acetylcysteine inhalation solution</i>	NF	
Fármacos Antirreumáticos Modificadores De La Enfermedad		
ABRILADA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
ABRILADA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	NF	
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>adalimumab-aaty (1 pen) subcutaneous auto-injector kit 80 mg/0.8ml</i>	NF	
<i>adalimumab-aaty (2 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	NF	
<i>adalimumab-aaty (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit</i>	NF	
<i>adalimumab-adbm (2 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	NF	
<i>adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit</i>	NF	
<i>adalimumab-fkjp (2 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	NF	
<i>adalimumab-fkjp (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit</i>	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>adalimumab-ryvk (2 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	NF	
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	NF	
AMJEVITA-PED 10KG TO <15KG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.2ML	NF	
CIBINQO ORAL TABLET	NF	
CIMZIA (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	5	PA
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	5	PA
CIMZIA-STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	5	PA
CYLTEZO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
CYLTEZO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	NF	
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	5	PA; QL (4.08 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	NF	
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	NF	
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML	5	PA
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML	NF	
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML	NF	
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
<i>leflunomide oral tablet</i>	4	
OLUMIANT ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2ML, 12.5 MG/0.25ML, 22.5 MG/0.45ML, 30 MG/0.6ML, 7.5 MG/0.15ML	4	PA
RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 15 MG/0.3ML, 17.5 MG/0.35ML, 20 MG/0.4ML, 25 MG/0.5ML	NF	
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	5	PA
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
<i>tofacitinib citrate er oral tablet extended release 24 hour</i>	5	PA
<i>tofacitinib citrate oral solution</i>	5	PA
<i>tofacitinib citrate oral tablet</i>	5	PA
XELJANZ ORAL SOLUTION	NF	
XELJANZ ORAL TABLET	NF	
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
YUFLYMA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
YUFLYMA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	NF	
YUFLYMA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
YUSIMRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
ZYMFENTRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	5	PA; QL (2 EA per 28 days)
ZYMFENTRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	5	PA; QL (2 EA per 28 days)
Inhibidores De La 5-Alfa-Reductasa		
AVODART ORAL CAPSULE	NF	
<i>dutasteride oral capsule</i>	3	
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule</i>	NF	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	
JALYN ORAL CAPSULE	NF	
PROSCAR ORAL TABLET	NF	
Inhibidores De La Anhidrasa Carbónica		
<i>dichlorphenamide oral tablet</i>	NF	
KEVEYIS ORAL TABLET	NF	
Inhibidores De La Resorción Ósea		
ACTONEL ORAL TABLET 150 MG, 35 MG	NF	
<i>alendronate sodium oral solution</i>	2	QL (300 ML per 28 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	2	QL (4 EA per 28 days)
ATELVIA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
FOSAMAX ORAL TABLET 70 MG	NF	
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	NF	
<i>ibandronate sodium oral tablet</i>	3	QL (1 EA per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	3	QL (1 EA per 30 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 30 mg</i>	4	QL (120 EA per 365 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	4	QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 5 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release</i>	4	QL (4 EA per 28 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
Inhibidores De Los Complementos		
EMPAVELI SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
ORLADEYO ORAL CAPSULE	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>Inhibidores Del Sistema Calicreíno-Cinínico</i>		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	5	PA
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
FABHALTA ORAL CAPSULE	NF	
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (27 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe</i>	5	PA; QL (27 ML per 30 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
TAVNEOS ORAL CAPSULE	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
VOYDEYA ORAL TABLET	NF	
VOYDEYA ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>Oligonucleótidos Antisentido</i>		
WAINUA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
<i>Otros Agentes Terapéuticos, Varios</i>		
AQNEURSA ORAL PACKET	NF	
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>betaine oral powder</i>	NF	
CARNITOR ORAL SOLUTION	NF	
CARNITOR ORAL TABLET	NF	
CERDELGA ORAL CAPSULE	NF	
CYSTADANE ORAL POWDER	NF	
CYSTAGON ORAL CAPSULE	NF	
DUVYZAT ORAL SUSPENSION	NF	
ELMIRON ORAL CAPSULE	5	
ENDARI ORAL PACKET	5	PA
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
EVRYSDI ORAL TABLET	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
FILSPARI ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
FIRDAPSE ORAL TABLET	NF	
FORZINITY SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
JAVYGTOR ORAL PACKET	NF	
JAVYGTOR ORAL TABLET	NF	
KUVAN ORAL PACKET	NF	
KUVAN ORAL TABLET	NF	
KYGEVVI ORAL PACKET	NF	
<i>levocarnitine oral solution</i>	NF	
<i>levocarnitine oral tablet</i>	NF	
<i>l-glutamine oral packet</i>	5	PA
LODOCO ORAL TABLET	NF	
<i>miglustat oral capsule</i>	5	PA
<i>nitisinone oral capsule</i>	NF	
NITYR ORAL TABLET	NF	
ORFADIN ORAL CAPSULE	NF	
ORFADIN ORAL SUSPENSION	NF	
PROCYSBI ORAL PACKET	NF	
RECORLEV ORAL TABLET	NF	
REZUROCK ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet</i>	NF	
SKYCLARYS ORAL CAPSULE	NF	
SOHONOS ORAL CAPSULE 1 MG, 1.5 MG, 10 MG, 5 MG	NF	
THIOLA EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
THIOLA ORAL TABLET	NF	
<i>tiopronin oral tablet</i>	NF	
<i>tiopronin oral tablet delayed release</i>	NF	
VENXXIVA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
VIJOICE ORAL PACKET	NF	
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
VOXZOGO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
VOYXACT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
YARGESA ORAL CAPSULE	NF	
YUWIWEL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
ZAVESCA ORAL CAPSULE	NF	
ZOKINVY ORAL CAPSULE	NF	
Vitaminas		
<i>Preparaciones Multivitamínicas</i>		
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	2	
<i>Vitamina D</i>		
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	
<i>calcitriol oral solution</i>	NF	
<i>doxercalciferol oral capsule</i>	NF	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg</i>	4	
<i>paricalcitol oral capsule 2 mcg, 4 mcg</i>	NF	
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	5	
ROCALTROL ORAL CAPSULE	NF	
ROCALTROL ORAL SOLUTION	NF	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6. La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

9/1/2026

Índice de medicamentos

<i>abacavir sulfate</i>	22	<i>adalimumab-adbm (2 pen)</i>	127	<i>alprazolam er</i>	51
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	22	<i>adalimumab-adbm (2 syringe)</i> ..	127	ALPRAZOLAM INTENSOL.....	51
ABIGALE.....	90	<i>adalimumab-bwwd</i>	12	ALREX.....	117
ABIGALE LO.....	90	<i>adalimumab-fkjp (2 pen)</i>	127	ALTAVERA.....	98
ABILIFY.....	40	<i>adalimumab-fkjp (2 syringe)</i>	127	ALTRENO.....	11
ABILIFY ASIMTUFII.....	40	<i>adalimumab-ryvk (1 pen)</i>	12	ALUNBRIG.....	27
ABILIFY MAINTENA.....	40	<i>adalimumab-ryvk (2 pen)</i>	128	ALVAIZ.....	9
<i>abiraterone acetate</i>	27	<i>adalimumab-ryvk (2 syringe)</i>	12	ALVESCO.....	106
ABIRTEGA.....	27	<i>adapalene</i>	7, 111, 112	<i>alyacen 1/35</i>	98
ABRILADA (2 PEN).....	127	<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	112	ALYFTREK.....	61
ABRILADA (2 SYRINGE).....	127	ADBRY.....	8, 112	ALYQ.....	75
ABRYSVO.....	63	ADCIRCA.....	75	<i>amantadine hcl</i>	37
ABSORICA.....	111	ADDERALL.....	34	AMBIEN.....	52
ABSORICA LD.....	111	ADDERALL XR.....	34	AMBIEN CR.....	52
<i>acamprosate calcium</i>	11	<i>adefovir dipivoxil</i>	23	AMBISOME.....	20
ACANYA.....	10	ADEMPAS.....	60	<i>ambrisentan</i>	60
<i>acarbose</i>	90	ADMELOG.....	90	<i>amcinonide</i>	108
AC CUTANE.....	111	ADMELOG SOLOSTAR.....	90	<i>amikacin sulfate</i>	14
<i>acebutolol hcl</i>	76	ADVAIR DISKUS.....	88	<i>amiloride hcl</i>	77
<i>acetaminophen-codeine</i>	46	ADVAIR HFA.....	88	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	67
<i>acetazolamide</i>	119	ADZENYS XR-ODT.....	34	<i>amiodarone hcl</i>	78
<i>acetazolamide er</i>	119	AFINITOR.....	27	AMITIZA.....	85
<i>acetic acid</i>	121	AFINITOR DISPERZ.....	27	<i>amitriptyline hcl</i>	40
<i>acetylcysteine</i>	127	AFREZZA.....	91	AMJEVITA.....	128
ACIPHEX.....	81	AGAMREE.....	106	AMJEVITA-PED 10KG TO	
<i>acitretin</i>	111	AGRYLIN.....	121	<15KG.....	128
ACTEMRA.....	127	AIMOVIG.....	36	AMJEVITA-PED 15KG TO	
ACTEMRA ACTPEN.....	127	AIRSUPRA.....	88	<30KG.....	128
ACTHAR.....	105	AJOVY.....	36	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	73
ACTHAR GEL.....	105	AKEEGA.....	27	<i>amlodipine besylate</i>	73
ACTHIB.....	63	AKLIEF.....	112	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	73
ACTIMMUNE.....	124	ALA SCALP.....	8	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	73
ACTIVELLA.....	103	<i>ala-cort</i>	108	<i>amlodipine-olmesartan</i>	73
ACTONEL.....	130	<i>albendazole</i>	21	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	73
ACTOPLUS MET.....	90	<i>albuterol sulfate</i>	88	<i>ammonium lactate</i>	11
ACTOS.....	90	<i>albuterol sulfate hfa</i>	88	AMNESTEEM.....	7, 112
ACULAR.....	117	<i>alclometasone dipropionate</i>	108	<i>amoxapine</i>	40
ACULAR LS.....	117	ALDACTONE.....	78	<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i>	81
ACUVAIL.....	117	ALECENSA.....	27	<i>amoxicillin</i>	14
<i>acyclovir</i>	23, 113, 114	<i>alendronate sodium</i>	130	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	14
<i>acyclovir sodium</i>	23	<i>alfuzosin hcl er</i>	87	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	14
ACZONE.....	111	<i>aliskiren fumarate</i>	79	<i>amphetamine er</i>	34
ADACEL.....	62, 63	ALKINDI SPRINKLE.....	106	<i>amphetamine sulfate</i>	34
<i>adalimumab-aacf (2 pen)</i>	11	<i>allopurinol</i>	124	<i>amphetamine-dextroamphet er</i> ..	34
<i>adalimumab-aacf (2 syringe)</i>	11	ALLZITAL.....	46	<i>amphetamine-</i>	
<i>adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt)</i> ..	11	<i>almotriptan malate</i>	36	<i>dextroamphetamine</i>	34
<i>adalimumab-aacf(ps/uv starter)</i> ..	12	<i>alogliptin benzoate</i>	91	<i>amphet-dextroamphet 3-bead</i>	
<i>adalimumab-aaty (1 pen)</i>	127	<i>alogliptin-metformin hcl</i>	91	<i>er</i>	34
<i>adalimumab-aaty (2 pen)</i>	127	<i>alogliptin-pioglitazone</i>	91	<i>amphotericin b</i>	20
<i>adalimumab-aaty (2 syringe)</i>	127	<i>alosetron hcl</i>	81	<i>amphotericin b liposome</i>	20
<i>adalimumab-aaty cd/uc/hs start</i> ..	12	ALPHAGAN P.....	119	<i>ampicillin</i>	14
<i>adalimumab-adaz</i>	12	<i>alprazolam</i>	51, 52	<i>ampicillin sodium</i>	14

<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	14	ASMANEX (30 METERED DOSES).....	106	<i>azelaic acid</i>	112
AMPYRA.....	127	ASMANEX (60 METERED DOSES).....	106	<i>azelastine hcl</i>	116
AMRIX.....	89	ASMANEX HFA.....	106	<i>azelastine-fluticasone</i>	116
AMZEEQ.....	114	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	9	AZELEX.....	112
ANAFRANIL.....	40	ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR.....	69	AZILECT.....	38
<i>anagrelide hcl</i>	121	ASTAGRAF XL.....	126	<i>azilsartan medoxomil</i>	79
ANALPRAM HC.....	11	ATACAND.....	79	<i>azithromycin</i>	14
<i>anastrozole</i>	103	ATACAND HCT.....	79	AZOPT.....	119
ANCOBON.....	20	<i>atazanavir sulfate</i>	23	AZOR.....	73
ANDEMBRY.....	78	ATELVIA.....	130	AZSTARYS.....	34
ANGELIQ.....	103	<i>atenolol</i>	76	<i>aztreonam</i>	14
ANNOVERA.....	98	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	76	AZULFIDINE.....	14
ANORO ELLIPTA.....	85	ATIVAN.....	52	AZULFIDINE EN-TABS.....	14
ANUSOL-HC.....	108	<i>atomoxetine hcl</i>	39	AZURETTE.....	99
ANZUPGO.....	8	ATORVALIQ.....	71	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	120
APIDRA.....	91	<i>atorvastatin calcium</i>	71	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	117
APIDRA SOLOSTAR.....	91	<i>atovaquone</i>	22	<i>baclofen</i>	89
APLENZIN.....	40	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	22	BACTRIM.....	14
APOKYN.....	38	ATRALIN.....	11	BACTRIM DS.....	14
<i>apomorphine hcl</i>	38	<i>atropine sulfate</i>	121	BAFIERTAM.....	124
<i>apraclonidine hcl</i>	121	ATROVENT HFA.....	85	BALCOLTRA.....	99
<i>aprepitant</i>	83	ATTRUBY.....	78	<i>balsalazide disodium</i>	81
APRI.....	98	AUBAGIO.....	124	BALVERSA.....	27
APRISO.....	81	AUBRA EQ.....	99	BALZIVA.....	99
APTIOM.....	53	AUGMENTIN.....	14	BANZEL.....	53
APTIVUS.....	23	AUGMENTIN ES-600.....	14	BAQSIMI ONE PACK.....	96
AQNEURSA.....	131	AUGTYRO.....	27	BARACLUDE.....	23
AQVESME.....	10	AUKELSO.....	7	BASAGLAR KWIKPEN.....	91
ARALAST NP.....	60	<i>auranofin</i>	69	BAXDELA.....	15
ARANELLE.....	99	AUSTEDO.....	58	<i>bcg vaccine</i>	63
ARANESP (ALBUMIN FREE)..	122	AUSTEDO XR.....	58, 59	<i>beclomethasone diprop hfa</i>	106
ARAZLO.....	112	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION.....	59	BELBUCA.....	46
ARBLI.....	79	AUVELITY.....	41	BELSOMRA.....	52
ARCALYST.....	131	AUVI-Q.....	88	<i>benazepril hcl</i>	79
AREXVY.....	63	AVALIDE.....	79	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	79
<i>arformoterol tartrate</i>	88	AVAPRO.....	79	BENICAR.....	79
ARICEPT.....	87	AVEED.....	98	BENICAR HCT.....	79
ARIKAYCE.....	14	AVIANE.....	99	BENLYSTA.....	126
ARIMIDEX.....	103	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK.....	27	BENZAMYCIN.....	114
<i>aripiprazole</i>	40	AVODART.....	130	<i>benznidazole</i>	22
ARISTADA.....	41	AVONEX PEN.....	124	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	114
ARISTADA INITIO.....	40	AVONEX PREFILLED.....	124	<i>benztropine mesylate</i>	38
ARIXTRA.....	121	AVTOZMA.....	12	<i>bepotastine besilate</i>	116
<i>armodafinil</i>	34	AVYCAZ.....	14	BEPREVE.....	116
ARNUITY ELLIPTA.....	106	AYVAKIT.....	27	BERINERT.....	131
AROMASIN.....	103	AZACTAM.....	14	<i>besifloxacin hcl</i>	116
ARTHROTEC.....	46	AZASAN.....	126	BESIVANCE.....	120
ARYNTA.....	34	AZASITE.....	120	BESREMI.....	27
ASCOMP-CODEINE.....	46	<i>azathioprine</i>	126	<i>betaine</i>	131
<i>asenapine maleate</i>	41			<i>betamethasone dipropionate</i>	109
ASHLYNA.....	99			<i>betamethasone dipropionate aug</i>	108, 109
ASMANEX (120 METERED DOSES).....	106			<i>betamethasone valerate</i>	109
				BETAPACE.....	76

BETAPACE AF.....	76	BRYHALI.....	109	carbidopa.....	38
BETASERON.....	124	BRYNOVIN.....	91	carbidopa-levodopa.....	38
betaxolol hcl.....	76, 119	BUCAPSOL.....	52	carbidopa-levodopa er.....	38
bethanechol chloride.....	87	budesonide.....	107, 109	carbidopa-levodopa- entacapone.....	38
BETHKIS.....	15	budesonide er.....	107	carbinoxamine maleate.....	70
BETIMOL.....	119	budesonide-formoterol fumarate.....	107	carbinoxamine maleate er.....	70
BEVESPI AEROSPHERE.....	85	bumetanide.....	67	carbzah.....	70
bexarotene.....	7, 27	buprenorphine.....	47	CARDAMYST.....	78
BEXSERO.....	63	buprenorphine hcl.....	46	CARDIZEM.....	73
BEYAZ.....	99	buprenorphine hcl-naloxone hcl	46, 47	CARDIZEM CD.....	73
bicalutamide.....	27	bupropion hcl.....	41	CARDIZEM LA.....	73
BICILLIN C-R.....	15	bupropion hcl er (smoking det) ...	41	CARDURA.....	76
BICILLIN C-R 900/300.....	15	bupropion hcl er (sr).....	41	CARDURA XL.....	76
BICILLIN L-A.....	15	bupropion hcl er (xl).....	41	carglumic acid.....	66
BIDIL.....	75	buspirone hcl.....	52	carisoprodol.....	89
BIJUVA.....	90	butalbital-acetaminophen.....	47	CARNITOR.....	131
BIKTARVY.....	23	butalbital-apap-caff-cod.....	47	CAROSPIR.....	79
BILDYOS.....	7	butalbital-apap-cafeine.....	47	carteolol hcl.....	119
BILPREVDA.....	7	butalbital-asa-caff-codeine.....	47	CARTIA XT.....	74
bimatoprost.....	9, 119	butalbital-aspirin-cafeine.....	47	carvedilol.....	76
BIMZELX.....	10	butorphanol tartrate.....	47	carvedilol phosphate er.....	76
bismuth/metronidaz/tetracyclin ..	81	BUTRANS.....	47	CASODEX.....	27
bisoprolol fumarate.....	76	BYLVAY.....	85	caspofungin acetate.....	20
bisoprolol-hydrochlorothiazide ..	76	BYLVAY (PELLETS).....	85	CAYSTON.....	15
BIVIGAM.....	62	BYSTOLIC.....	76	cefaclor.....	15
BLISOVI 24 FE.....	99	cabergoline.....	38	cefaclor er.....	15
BLISOVI FE 1.5/30.....	99	CABLIVI.....	121	cefadroxil.....	15
BLUJEPa.....	15	CABOMETYX.....	27	cefazolin sodium.....	15
BOMYNTRA.....	7	CABTREO.....	10	cefdinir.....	15
BONJESTA.....	83	CADUET.....	73	cefepime hcl.....	15
BONSITY.....	96	CAFERGOT.....	36	cefixime.....	15
BOOSTRIX.....	63	calcipotriene.....	112	cefotetan disodium.....	15
BOSAYA.....	7	calcipotriene-betameth diprop..	109	cefoxitin sodium.....	15
bosentan.....	60	calcitonin (salmon).....	96	cefpodoxime proxetil.....	15
BOSULIF.....	27	calcitriol.....	112, 133	cefpodoxime proxetil.....	15
bosutinib.....	27	calcium acetate (phos binder)....	68	ceftazidime.....	15, 16
BRAFTOVI.....	27	CALQUENCE.....	27	ceftazidime.....	15, 16
BREKIYA.....	87	CAMBIA.....	47	ceftriaxone sodium.....	16
BREO ELLIPTA.....	106	CAMILA.....	99	cefuroxime axetil.....	16
BREYNA.....	106	CAMRESE LO.....	99	cefuroxime sodium.....	16
BREZTRI AEROSPHERE.....	107	CAMZYOS.....	78	CELEBREX.....	47
brillyn.....	99	CANASA.....	81	celecoxib.....	47
BRILINTA.....	121	candesartan cilexetil.....	79	CELEXA.....	41
brimonidine tartrate.....	112, 119	candesartan cilexetil-hctz.....	79	CELLCEPT.....	126
brimonidine tartrate-timolol.....	119	CAPLYTA.....	41	CELONTIN.....	54
BRINSUPRI.....	59	CAPRELSA.....	27	cephalexin.....	16
brinzolamide.....	119	captopril.....	79	CEQUA.....	117
brivaracetam.....	53	CARAFATE.....	81	CERDELGA.....	131
BRIVIACT.....	53	CARBAGLU.....	66	cetirizine hcl.....	71
bromfenac sodium.....	117	carbamazepine.....	53, 54	cevimeline hcl.....	87
bromfenac sodium (once-daily) ..	117	carbamazepine er.....	53	CHANTIX.....	86, 89
bromocriptine mesylate.....	38	CARBATROL.....	54	CHANTIX CONTINUING MONTH PAK.....	86
BROMSITE.....	117				
BRUKINSA.....	27				

CHANTIX STARTING MONTH PAK.....	86	CLINDACIN ETZ.....	114	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	16
CHEMET.....	61	CLINDAGEL.....	10	COMBIGAN.....	119
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	52	<i>clindamycin hcl</i>	16	COMBIPATCH.....	103
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i>	41	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	16	COMBIVENT RESPIMAT.....	88
<i>chlordiazepoxide-clidinium</i>	85	<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	10	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	27
<i>chlorhexidine gluconate</i>	120	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	10	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	27
<i>chloroquine phosphate</i>	22	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	10, 114	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	28
<i>chlorpromazine hcl</i>	41	<i>clindamycin phosphate</i>	16, 114	COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	69
<i>chlorthalidone</i>	67	<i>clindamycin phosphate in d5w</i> ...	16	COMPLERA.....	23
<i>chlorzoxazone</i>	89	<i>clindamycin-tretinoin</i>	112	COMPRO.....	41
CHOLBAM.....	83	CLINDESSE.....	114	CONCERTA.....	34
<i>cholestyramine</i>	71	CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5).....	65	CONEXXENCE.....	7
<i>cholestyramine light</i>	71	CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10).....	65	<i>constulose</i>	66
CIALIS.....	75	CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5).....	65	CONZIP.....	47
CIBINQO.....	128	CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15).....	65	COPAXONE.....	124
<i>ciclopirox</i>	114	CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20).....	65	COPIKTRA.....	28
<i>ciclopirox olamine</i>	114	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10).....	65	CORDRAN.....	109
<i>cilostazol</i>	121	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	65	COREG.....	77
CILOXAN.....	120	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	65	COREG CR.....	76
CIMDUO.....	23	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	65	<i>corphena</i>	71
<i>cimetidine</i>	81	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	65	CORTEF.....	107
<i>cimetidine hcl</i>	81	CLINISOL SF.....	65	CORTROPHIN.....	105
CIMZIA.....	128	CLINOLIPID.....	66	CORTROPHIN GEL.....	105
CIMZIA (1 SYRINGE).....	128	<i>clobazam</i>	54	COSENTYX.....	112
CIMZIA-STARTER.....	128	<i>clobetasol propionate</i>	8, 109	COSENTYX (300 MG DOSE)..<	112
<i>cinacalcet hcl</i>	96	<i>clobetasol propionate e</i>	109	COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	12
CINRYZE.....	131	<i>clobetasol propionate emulsion</i>	109	COSENTYX UNOREADY.....	12
CIPRO.....	16	<i>clocortolone pivalate</i>	109	COSOPT.....	119
CIPRO HC.....	117	CLODAN.....	109	COSOPT PF.....	119
<i>ciprofloxacin hcl</i>	16, 120	<i>clomipramine hcl</i>	41	COTELLIC.....	28
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	16	<i>clonazepam</i>	54	COTEMPLA XR-ODT.....	34
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ...	117	<i>clonidine</i>	75	COZAAR.....	79
<i>ciprofloxacin-hydrocortisone</i>	117	<i>clonidine er</i>	75	CRENESSITY.....	105
<i>citalopram hydrobromide</i>	41	<i>clonidine hcl</i>	75	CREON.....	84
<i>cladribine (10 tabs)</i>	10	<i>clonidine hcl er</i>	75	CRESEMBA.....	20
<i>cladribine (4 tabs)</i>	10	<i>clopidogrel bisulfate</i>	121	CRESTOR.....	72
<i>cladribine (5 tabs)</i>	10	<i>clorazepate dipotassium</i>	52	CREXONT.....	38
<i>cladribine (6 tabs)</i>	10	<i>clotrimazole</i>	114	CRINONE.....	105
<i>cladribine (7 tabs)</i>	10	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	114	<i>cromolyn sodium</i>	59, 116
<i>cladribine (9 tabs)</i>	10	<i>clozapine</i>	41	CROTAN.....	114
CLARAVIS.....	112	CLOZARIL.....	41	CRYSELLE.....	99
CLARINEX.....	71	COARTEM.....	22	CTEXLI.....	83
CLARINEX-D 12 HOUR.....	71	COBENFY.....	41	CUPRIMINE.....	61
<i>clarithromycin</i>	16	COBENFY STARTER PACK.....	41	CUVPOSA.....	85
<i>clarithromycin er</i>	16	<i>codeine sulfate</i>	47	CUVRIOR.....	61
<i>clemastine fumarate</i>	70, 71	<i>colchicine</i>	124	<i>cvs gauze sterile</i>	69
CLEMSZA.....	71	<i>colchicine-probenecid</i>	66	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	89
CLENPIQ.....	84	<i>colesevelam hcl</i>	71	<i>cyclobenzaprine hcl er</i>	89
CLEOCIN.....	16, 114	COLESTID.....	71	<i>cyclophosphamide</i>	28
CLEOCIN-T.....	114	<i>colestipol hcl</i>	72		
CLIMARA.....	103				
CLIMARA PRO.....	103				
CLINDACIN.....	114				

<i>cycloserine</i>	21	DEPEN TITRATABS.....	62	DILANTIN INFATABS.....	54
CYCLOSET.....	91	DEPO-ESTRADIOL.....	103	DILANTIN-125.....	54
<i>cyclosporine</i>	126	DEPO-PROVERA.....	105, 106	DILAUDID.....	47
<i>cyclosporine (pf)</i>	117	DEPO-SUBQ PROVERA 104..	106	<i>diltiazem hcl</i>	74
<i>cyclosporine modified</i>	126	DEPO-TESTOSTERONE.....	98	<i>diltiazem hcl er</i>	74
CYLTEZO (2 PEN).....	128	DERMA-SMOOTH/FS SCALP...8		<i>diltiazem hcl er beads</i>	74
CYLTEZO (2 SYRINGE).....	128	DERMOTIC.....	117	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	74
<i>cyproheptadine hcl</i>	71	DESCOVY.....	23	<i>dilt-xr</i>	74
CYRED EQ.....	99	<i>desipramine hcl</i>	41	<i>dimethyl fumarate</i>	124
CYSTADANE.....	131	<i>desloratadine</i>	71	<i>dimethyl fumarate starter pack</i> ..	124
CYSTADROPS.....	121	DESMODA.....	105	DIOVAN.....	79
CYSTAGON.....	131	<i>desmopressin ace spray refig</i> ..	105	DIOVAN HCT.....	79
CYSTARAN.....	121	<i>desmopressin acetate</i>	105	DIPENTUM.....	81
CYTOMEL.....	97	<i>desonide</i>	109	<i>diphenoxylate-atropine</i>	80, 81
CYTOTEC.....	81	<i>desoximetasone</i>	109	DIPROLENE.....	110
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> ...121		<i>desvenlafaxine er</i>	41	<i>dipyridamole</i>	75
<i>dalbavancin hcl</i>	16	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ..41, 42		<i>disopyramide phosphate</i>	78
<i>dalfampridine er</i>	127	<i>dexamethasone</i>	107	<i>disulfiram</i>	11
DALIRESP.....	61	<i>dexamethasone sodium</i>		<i>divalproex sodium</i>	54
DALVANCE.....	16	<i>phosphate</i>	117	<i>divalproex sodium er</i>	54
<i>danazol</i>	98	DEXEDRINE.....	34	DIVIGEL.....	90
DANTRIUM.....	90	DEXILANT.....	81	<i>dofetilide</i>	78
<i>dantrolene sodium</i>	90	<i>dexlansoprazole</i>	82	DOJOLVI.....	66
DANZITEN.....	28	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	34	DOLISHALE.....	99
<i>dapaglifloz base-metformin er</i> ...91		<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	34	DOLOBID.....	47
<i>dapagliflozin</i>	91	<i>dextroamphetamine sulfate</i> ..34, 35		<i>donepezil hcl</i>	87
<i>dapagliflozin-saxagliptin</i>	91	<i>dextroamphetamine sulfate er</i> ...34		DOPTelet.....	122
<i>dapsone</i>	21, 112	<i>dextrose</i>	66	DOPTelet SPRINKLE.....	9
DAPTACEL.....	63	<i>dextrose-sodium chloride</i>	68	DORYX MPC.....	16
<i>daptomycin</i>	16	DHIVY.....	38	<i>dorzolamide hcl</i>	119
DARAPRIM.....	22	DIACOMIT.....	54	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	119
<i>darifenacin hydrobromide er</i>70		<i>diazepam</i>	52, 54	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i> ..	119
<i>darunavir</i>	23	DIAZEPAM INTENSOL.....	52	DOTTI.....	103
<i>dasatinib</i>	28	<i>diazoxide</i>	96	DOVATO.....	23
DAURISMO.....	28	<i>dichlorphenamide</i>	130	<i>doxazosin mesylate</i>	76
DAWNZERA.....	78	DICLEGIS.....	83	<i>doxepin hcl</i>	11, 42
DAYBUE.....	39	<i>diclofenac epolamine</i>	47	<i>doxercalciferol</i>	133
DAYBUE STIX.....	39	<i>diclofenac potassium</i>	47	DOXY 100.....	17
DAYTRANA.....	34	<i>diclofenac potassium(migraine)</i> ..47		<i>doxycycline</i>	112
DAYVIGO.....	52	<i>diclofenac sodium</i>		<i>doxycycline hyclate</i>	17
DDAVP.....	105		47, 109, 110, 117	<i>doxycycline monohydrate</i>	17
DEBLITANE.....	99	<i>diclofenac sodium er</i>	47	<i>doxylamine-pyridoxine</i>	83
<i>deferasirox</i>	61	<i>diclofenac-misoprostol</i>	47	DRIZALMA SPRINKLE.....	42
<i>deferasirox granules</i>	61	<i>dicloxacillin sodium</i>	16	<i>dronabinol</i>	83
<i>deferiprone</i>	61	<i>dicyclomine hcl</i>	86	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i> ...99	
<i>deflazacort</i>	107	DIFFERIN.....	7	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>99	
DELESTROGEN.....	103	DIFICID.....	16	DROXIA.....	28
DELSTRIGO.....	23	<i>diflorasone diacetate</i>	110	<i>droxidopa</i>	88
<i>demeclocycline hcl</i>	16	DIFLUCAN.....	20	DUAKLIR PRESSAIR.....	86
DEMEROL.....	47	<i>diflunisal</i>	47	DUAVEE.....	103
DENAVIR.....	114	<i>difluprednate</i>	117	DUETACT.....	91
DEPAKOTE.....	54	<i>digoxin</i>	78	DULERA.....	107
DEPAKOTE ER.....	54	<i>dihydroergotamine mesylate</i>87		<i>duloxetine hcl</i>	42
DEPAKOTE SPRINKLES.....	54	DILANTIN.....	54	DUOBRII.....	110

DUOPA.....	38	ENBREL SURECLICK.....	128	estradiol.....	90, 103
DUPIXENT.....	8, 112	ENBUMYST.....	77	estradiol valerate.....	103
DUREZOL.....	117	ENDARI.....	131	estradiol-norethindrone acet.....	103
<i>dutasteride</i>	130	ENGERIX-B.....	63	ESTRING.....	103
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	130	ENILLORING.....	99	estrogens conjugated.....	90
DUVYZAT.....	131	ENOBY.....	7	eszopiclone.....	52
DYANAVEL XR.....	35	<i>enoxaparin sodium</i>	122	ethacrynic acid.....	67
DYMISTA.....	117	ENSACOVE.....	28	ethambutol hcl.....	21
DYRENIUM.....	67	ENSKYCE.....	99	ethosuximide.....	54, 55
E.E.S. 400.....	17	ENSPRYNG.....	124	etodolac.....	47
EBGLYSS.....	8	ENSTILAR.....	110	etodolac er.....	47
<i>econazole nitrate</i>	10, 114	<i>entacapone</i>	38	etonogestrel-ethinyl estradiol....	99
EDARBI.....	79	<i>entecavir</i>	23	etravirine.....	24
EDARBYCLOR.....	79	ENTRESTO.....	79	EUCRISA.....	8
EDECRIN.....	67	ENTYVIO PEN.....	85	EULEXIN.....	28
EDLUAR.....	52	<i>enulose</i>	66	EVAMIST.....	103
EDURANT.....	23	ENVARBUS XR.....	126	EVEKEO.....	35
EDURANT PED.....	23	EOHILIA.....	107	EVENITY.....	7
<i>efavirenz</i>	23	EPCLUSA.....	23	<i>everolimus</i>	28, 126
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	23	EPIDIOLEX.....	54	EVISTA.....	104
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ...	23	EPIDUO FORTE.....	112	EVOTAZ.....	24
EFFEXOR XR.....	42	<i>epinastine hcl</i>	117	EVOXAC.....	87
EFFIENT.....	122	<i>epinephrine</i>	88	EVRYSDI.....	131
EGRIFTA SV.....	97	EPIPEN 2-PAK.....	88	EXEL COMFORT POINT PEN	
EGRIFTA WR.....	97	EPIPEN JR 2-PAK.....	88	NEEDLE.....	69
EKTERLY.....	78	EPIVIR.....	23, 24	EXELDERM.....	115
ELESTRIN.....	90	<i>eplerenone</i>	79	EXELON.....	87
<i>eletriptan hydrobromide</i>	36	EPOGEN.....	122	<i>exemestane</i>	104
ELIGARD.....	104	EPRONTIA.....	54	EXFORGE.....	74
ELIQUIS.....	122	EPSOLAY.....	114	EXFORGE HCT.....	74
ELIQUIS DVT/PE STARTER		EQUETRO.....	54	EXJADE.....	62
PACK.....	122	ERAXIS.....	20	EXXUA.....	42
ELMIRON.....	131	ERGOMAR.....	87	EXXUA TITRATION PACK.....	42
<i>eltrombopag olamine</i>	9	<i>ergotamine-caffeine</i>	36	EYSUVIS.....	117
ELURYNG.....	99	ERIVEDGE.....	28	<i>ezetimibe</i>	72
ELYXYB.....	47	ERLEADA.....	28	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	72
EMEND.....	83	<i>erlotinib hcl</i>	28	FABHALTA.....	131
EMEND BIPACK.....	83	ERRIN.....	99	FALMINA.....	99
EMEND TRIPACK.....	84	ERTACZO.....	114	<i>famciclovir</i>	24
EMFLAZA.....	107	<i>ertapenem sodium</i>	17	<i>famotidine</i>	82
EMGALITY.....	36	<i>ery</i>	114	FANAPT.....	42
EMGALITY (300 MG DOSE).....	36	ERYTHROCIN		FANAPT TITRATION PACK A...	42
EMPAVELI.....	130	LACTOBIONATE.....	17	FANAPT TITRATION PACK B...	42
EMROSI.....	10	<i>erythromycin</i>	17, 114, 120	FANAPT TITRATION PACK C...	42
EMSAM.....	38	<i>erythromycin base</i>	17	FARXIGA.....	91
<i>emtricitabine</i>	23	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	17	FASENRA.....	59
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	23	ERZOFRI.....	42	FASENRA PEN.....	59
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df</i>	23	ESBRIET.....	59	<i>febuxostat</i>	124
EMTRIVA.....	23	<i>escitalopram oxalate</i>	42	FEIRZA 1.5/30.....	99
EMVERM.....	21	<i>eslicarbazepine acetate</i>	54	FEIRZA 1/20.....	99
<i>enalapril maleate</i>	79	<i>esomeprazole magnesium</i>	82	<i>felbamate</i>	55
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	79	ESTARYLLA.....	99	FELBATOL.....	55
ENBREL.....	128	<i>estazolam</i>	52	<i>felodipine er</i>	74
ENBREL MINI.....	128	ESTRACE.....	103	FEMARA.....	104

FEMLYV.....	99	<i>flurbiprofen</i>	48	GATTEX.....	84
FEMRING.....	104	<i>flurbiprofen sodium</i>	117	GAVILYTE-C.....	84
<i>fenofibrate</i>	72	<i>fluticasone furoate ellipta</i>	107	GAVILYTE-G.....	84
<i>fenofibrate micronized</i>	72	<i>fluticasone furoate-vilanterol</i>	107	GAVILYTE-N WITH FLAVOR	
<i>fenofibric acid</i>	72	<i>fluticasone propionate</i>	110, 117	PACK.....	84
<i>fenoprofen calcium</i>	48	<i>fluticasone propionate diskus</i> ...	107	GAVRETO.....	28
FENOPRON.....	48	<i>fluticasone propionate hfa</i>	107	<i>gefitinib</i>	28
<i>fentanyl</i>	48	<i>fluticasone-salmeterol</i>	88	<i>gemfibrozil</i>	72
FERRIPROX.....	62	<i>fluvastatin sodium</i>	72	GEMMILY.....	99
FERRIPROX TWICE-A-DAY.....	62	<i>fluvastatin sodium er</i>	72	GEMTESA.....	70
<i>fesoterodine fumarate er</i>	70	<i>fluvoxamine maleate</i>	43	<i>generlac</i>	66
FETZIMA.....	42	<i>fluvoxamine maleate er</i>	43	GENGRAF.....	126
FETZIMA TITRATION.....	42	FML FORTE.....	117	GENOTROPIN.....	97
FEXMID.....	90	FML LIQUIFILM.....	117	GENOTROPIN MINIQUEICK.....	97
FIASP.....	91	FOCALIN.....	35	<i>gentamicin in saline</i>	17
FIASP FLEXTOUCH.....	91	FOCALIN XR.....	35	<i>gentamicin sulfate</i>	17, 115, 120
FIASP PENFILL.....	91	<i>fondaparinux sodium</i>	9	GENVOYA.....	24
<i>fidaxomicin</i>	17	<i>formoterol fumarate</i>	88	GEODON.....	43
FILSPARI.....	132	FORTEO.....	96	GILENYA.....	124
FILSUVEZ.....	10	FORZINITY.....	132	GILOTRIF.....	28
FINACEA.....	112	FOSAMAX.....	130	GIMOTI.....	83
<i>finasteride</i>	130	FOSAMAX PLUS D.....	130	GLASSIA.....	60
<i>finbolimod hcl</i>	124	<i>fosamprenavir calcium</i>	24	<i>glatiramer acetate</i>	124
FINTEPLA.....	55	<i>fosfomycin tromethamine</i>	21	GLATOPA.....	124, 125
FINZALA.....	99	<i>fosinopril sodium</i>	79	GLEEVEC.....	28
FIORICET.....	48	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	79	GLEOSTINE.....	28
FIRAZYR.....	131	FOSRENOL.....	66	<i>glimepiride</i>	91
FIRDAPSE.....	132	FOTIVDA.....	28	<i>glipizide</i>	91
FIRMAGON.....	104	FRAGMIN.....	122	<i>glipizide er</i>	91
FIRMAGON (240 MG DOSE)...	104	<i>frovatriptan succinate</i>	36	<i>glipizide-metformin hcl</i>	91
FIRVANQ.....	17	FRUZAQLA.....	28	<i>global alcohol prep ease</i>	69
FLAREX.....	117	FULPHILA.....	122	GLOPERBA.....	124
<i>flavoxate hcl</i>	70	FUROSCIX.....	67	<i>glucagon emergency</i>	96
<i>flecainide acetate</i>	78	<i>furosemide</i>	67	GLUCOTROL XL.....	91
FLECTOR.....	48	FYAVOLV.....	104	<i>glyburide</i>	92
FLEQSUVY.....	90	FYCOMPA.....	55	<i>glyburide-metformin</i>	92
<i>flolipid</i>	72	FYLNETRA.....	123	GLYCAT.....	86
<i>fluconazole</i>	20	<i>gabapentin</i>	55	<i>glycerol phenylbutyrate</i>	67
<i>fluconazole in sodium chloride</i> ...	20	<i>gabapentin (once-daily)</i>	48, 55	<i>glycopyrrolate</i>	86
<i>flucytosine</i>	20	GABARONE.....	55	GLYXAMBI.....	92
<i>fludrocortisone acetate</i>	107	GALAFOLD.....	69	GOCOVRI.....	38
<i>flunisolide</i>	117	<i>galantamine hydrobromide</i>	87	GOLYTELY.....	84
<i>fluocinolone acetonide</i>	110, 117	<i>galantamine hydrobromide er</i>	87	GOMEKLI.....	28
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	8	GALBRIELA.....	99	GRALISE.....	48
<i>fluocinonide</i>	110	GALLIFREY.....	106	<i>granisetron hcl</i>	84
<i>fluocinonide emulsified base</i>	110	GAMMAGARD.....	62	GRANISOL.....	84
<i>fluorometholone</i>	117	GAMMAGARD ERC.....	62	GRANIX.....	9
<i>fluorouracil</i>	7, 112	GAMMAGARD S/D LESS IGA... 62		GRASSTK.....	62
<i>fluoxetine hcl</i>	42	GAMMAKED.....	62	<i>griseofulvin microsize</i>	20
<i>fluoxetine hcl (pmd)</i>	42	GAMMAPLEX.....	62	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	20
<i>fluphenazine decanoate</i>	42	GAMUNEX-C.....	62	<i>guanfacine hcl</i>	75
<i>fluphenazine hcl</i>	42, 43	GARDASIL 9.....	63	<i>guanfacine hcl er</i>	39
<i>flurandrenolide</i>	110	GASTROCROM.....	59	GVOKE HYOPEN 2-PACK.....	96
<i>flurazepam hcl</i>	52	<i>gatifloxacin</i>	120	GVOKE KIT.....	96

GVOKE PFS.....	96	hydrocodone-ibuprofen.....	48	IMVEXXY MAINTENANCE	
GYNAZOLE-1.....	115	hydrocortisone.....	8, 107, 110	PACK.....	90, 104
HADLIMA.....	128	hydrocortisone (perianal).....	110	IMVEXXY STARTER PACK	
HADLIMA PUSH TOUCH.....	128	hydrocortisone ace-pramoxine.....	116		90, 104
HAEGARDA.....	131	hydrocortisone acetate.....	8	INBRIJA.....	38
HAILEY 24 FE.....	99	hydrocortisone butyrate.....	110	INCASSIA.....	100
HAILEY FE 1/20.....	99	hydrocortisone valerate.....	111	INCRELEX.....	97
halcinonide.....	8, 110	hydrocortisone-acetic acid.....	117	INCRUSE ELLIPTA.....	86
halobetasol propionate.....	8, 110	hydromorphone hcl.....	48	indapamide.....	67
HALOG.....	110	hydromorphone hcl er.....	48	INDERAL LA.....	77
haloperidol.....	43	hydromorphone hcl pf.....	48	INDOCIN.....	48, 49
haloperidol decanoate.....	43	hydroxychloroquine sulfate.....	22	indomethacin.....	49
haloperidol lactate.....	43	hydroxyurea.....	28	indomethacin er.....	49
HARLIKU.....	69	hydroxyzine hcl.....	52	INFANRIX.....	63
HARVONI.....	24	hydroxyzine pamoate.....	52	INGREZZA.....	59
HAVRIX.....	63	HYFTOR.....	112	INLURIYO.....	29
HEATHER.....	99	HYRIMOZ.....	12	INLYTA.....	29
HEMADY.....	107	HYRIMOZ-CROHNS/UC		INNOPRAN XL.....	77
HEMANGEOL.....	77	STARTER.....	12	INPEFA.....	71
HEMICLOR.....	77	HYRIMOZ-PLAQUE		INQOVI.....	29
heparin sodium (porcine).....	122	PSORIASIS START.....	12	INREBIC.....	29
HEPLISAV-B.....	63	HYRNUO.....	28	insulin glargine max solostar.....	92
HERNEXEOS.....	28	HYSINGLA ER.....	48	insulin glargine solostar.....	92
HETLIOZ.....	52	HYZAAR.....	79	insulin glargine-yfgn.....	92
HETLIOZ LQ.....	52	ibandronate sodium.....	130	insulin lispro.....	92
HIBERIX.....	63	IBRANCE.....	28	insulin lispro (1 unit dial).....	92
HORIZANT.....	55	IBSRELA.....	85	insulin lispro junior kwikpen.....	92
HUMALOG.....	92	IBTROZI.....	28	insulin lispro prot & lispro.....	92
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	92	IBU.....	48	INTELENCE.....	24
HUMALOG KWIKPEN.....	92	ibuprofen.....	48	INTRALIPID.....	66
HUMALOG MIX 50/50		ibuprofen-famotidine.....	48	INTRAROSA.....	107
KWIKPEN.....	92	icatibant acetate.....	131	INTROVALE.....	100
HUMALOG MIX 75/25.....	92	ICLEVIA.....	100	INTUNIV.....	39
HUMALOG MIX 75/25		ICLUSIG.....	28	INVEGA.....	43
KWIKPEN.....	92	icosapent ethyl.....	72	INVEGA HAFYERA.....	43
HUMATIN.....	22	ICOTYDE.....	8	INVEGA SUSTENNA.....	43
HUMATROPE.....	97	IDHIFA.....	29	INVEGA TRINZA.....	43
HUMIRA (2 PEN).....	128	IDVYNOS.....	24	INVOKAMET.....	92
HUMIRA (2 SYRINGE).....	128	ILEVRO.....	117	INVOKAMET XR.....	93
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER		ILUMYA.....	112	INVOKANA.....	93
.....	128	imatinib mesylate.....	29	INZIRQO.....	77
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT		IMBRUVICA.....	29	IOPIDINE.....	121
STARTER.....	128	imipenem-cilastatin.....	17	IPOL.....	63
HUMULIN 70/30.....	92	imipramine hcl.....	43	ipratropium bromide.....	86
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	92	imipramine pamoate.....	43	ipratropium bromide hfa.....	86
HUMULIN N.....	92	imiquimod.....	112	ipratropium-albuterol.....	89
HUMULIN N KWIKPEN.....	92	imiquimod pump.....	112	IQIRVO.....	83
HUMULIN R.....	92	IMITREX.....	36	irbesartan.....	79
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	92	IMITREX STATDOSE REFILL.....	36	irbesartan-hydrochlorothiazide.....	79
hydralazine hcl.....	75	IMITREX STATDOSE SYSTEM.....	37	IRESSA.....	29
HYDREA.....	28	imkeldi.....	29	ISENTRESS.....	24
hydrochlorothiazide.....	67	IMOVAX RABIES.....	63	ISENTRESS HD.....	24
hydrocodone bitartrate er.....	48	IMULDOSA.....	12	ISIBLOOM.....	100
hydrocodone-acetaminophen.....	48	IMURAN.....	126	ISOLYTE-P IN D5W.....	68

ISOLYTE-S PH 7.4.....	68	JYNNEOS.....	64	LAMICTAL.....	55
<i>isoniazid</i>	21	KAITLIB FE.....	100	LAMICTAL ODT.....	55
<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i>	75	KALYDECO.....	61	LAMICTAL STARTER.....	55
<i>isosorbide dinitrate</i>	75	KARBINAL ER.....	71	LAMICTAL XR.....	55
<i>isosorbide mononitrate</i>	75	KARIVA.....	100	<i>lamivudine</i>	24
<i>isosorbide mononitrate er</i>	75	KATERZIA.....	74	<i>lamivudine-zidovudine</i>	24
<i>isotretinoin</i>	7, 112	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	68	<i>lamotrigine</i>	55, 56
<i>isradipine</i>	74	KELNOR 1/35.....	100	<i>lamotrigine er</i>	55
ISTALOL.....	119	KEPPRA.....	55	<i>lamotrigine starter kit-blue</i>	56
ISTURISA.....	132	KEPPRA XR.....	55	<i>lamotrigine starter kit-green</i>	56
ITOVEBI.....	29	KERENDIA.....	79	<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	56
<i>itraconazole</i>	20	KESIMPTA.....	125	LAMPIT.....	22
<i>ivabradine hcl</i>	78	<i>ketoconazole</i>	20, 115	LANOXIN.....	78
<i>ivermectin</i>	21, 115	KETODAN.....	115	<i>lansoprazole</i>	82
IWILFIN.....	29	<i>ketoprofen</i>	49	<i>lanthanum carbonate</i>	66
IXIARO.....	63	<i>ketoprofen er</i>	49	LANTUS.....	93
IYUZEH.....	119	<i>ketorolac tromethamine</i>	49, 118	LANTUS SOLOSTAR.....	93
JADENU.....	62	KEVEYIS.....	130	<i>lapatinib ditosylate</i>	29
JADENU SPRINKLE.....	62	KEVZARA.....	129	LARIN 1.5/30.....	100
JAIMIESS.....	100	KHINDIVI.....	107	LARIN 1/20.....	100
JAKAFI.....	29	KINERET.....	129	LARIN FE 1.5/30.....	100
JAKAFI XR.....	29	KINRIX.....	63	LARIN FE 1/20.....	100
JALYN.....	130	KIONEX.....	66	LASIX ONYU.....	77
JANTOVEN.....	122	KIRSTY.....	93	<i>latanoprost</i>	119
JANUMET.....	93	KISQALI (200 MG DOSE).....	29	LATUDA.....	43
JANUMET XR.....	93	KISQALI (400 MG DOSE).....	29	LAZCLUZE.....	29
JANUVIA.....	93	KISQALI (600 MG DOSE).....	29	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	24
JARDIANCE.....	93	KITABIS PAK (W/ NEBULIZER).....	17	<i>leflunomide</i>	129
JASCAYD.....	59	KLARON.....	115	<i>lenalidomide</i>	29
JASMIEL.....	100	KLISYRI (250 MG).....	112	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	29
JATENZO.....	98	KLONOPIN.....	55	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	29
JAVADIN.....	71	KLOR-CON.....	68	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	30
JAVYGTOR.....	132	KLOR-CON 10.....	68	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	30
JAYPIRCA.....	29	KLOR-CON M10.....	68	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	30
<i>jaythari</i>	107	KLOR-CON M15.....	68	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	30
JENTADUETO.....	93	KLOR-CON M20.....	68	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	30
JENTADUETO XR.....	93	KLOXXADO.....	34	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	30
JINTELI.....	104	KOMZIFTI.....	29	LEQEMBI IQLIK.....	7
JOENJA.....	125	KONVOMEPE.....	82	LEQSELVI.....	8
JORNAY PM.....	35	KORLYM.....	93	LESCOL XL.....	72
JOURNAVX.....	49	KOSELUGO.....	29	LESSINA.....	100
JOYEAX.....	100	KOURZEQ.....	8	LETAIRIS.....	60
JUBBONTI.....	7	KRAZATI.....	29	<i>letrozole</i>	104
JUBLIA.....	115	KRINTAFEL.....	22	<i>leucovorin calcium</i>	30
JULEBER.....	100	KRISTALOSE.....	67	LEUKERAN.....	30
JULUCA.....	24	KURVELO.....	100	LEUKINE.....	123
JUNEL 1.5/30.....	100	KUVAN.....	132	<i>leuprolide acetate</i>	104
JUNEL 1/20.....	100	KYGEVVI.....	132	<i>levalbuterol hcl</i>	89
JUNEL FE 1.5/30.....	100	KYLEENA.....	100		
JUNEL FE 1/20.....	100	KYMBEE.....	107		
JUNEL FE 24.....	100	KYZATREX.....	98		
JUXTAPID.....	72	<i>labetalol hcl</i>	77		
JYLAMVO.....	29	<i>lacosamide</i>	55		
JYNARQUE.....	67	<i>lactulose</i>	67		

<i>levalbuterol tartrate</i>	89	LODOSYN.....	38	LYRICA.....	56
<i>levetiracetam</i>	56	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	100	LYRICA CR.....	49
<i>levetiracetam er</i>	56	LOESTRIN 1/20 (21).....	101	LYSODREN.....	30
<i>levobunolol hcl</i>	119	LOESTRIN FE 1.5/30.....	101	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	30
<i>levocarnitine</i>	132	LOESTRIN FE 1/20.....	101	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	30
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	71	LOFENA.....	49	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	30
<i>levofloxacin</i>	17, 120	<i>lofexidine hcl</i>	89	LYUMJEV.....	93
<i>levofloxacin in d5w</i>	17	LOJAIMIESS.....	101	LYUMJEV KWIKPEN.....	93
LEVONEST.....	100	LOKELMA.....	66	LYZA.....	101
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	100	LOMOTIL.....	81	MACROBID.....	21
<i>levonorgest-eth estradiol-iron</i>	100	<i>lomustine</i>	30	<i>magnesium sulfate</i>	56
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	100	LONSURF.....	30	MALARONE.....	22
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	100	<i>loperamide hcl</i>	81	<i>malathion</i>	115
<i>levorphanol tartrate</i>	49	<i>lopinavir-ritonavir</i>	24	<i>maraviroc</i>	24
<i>levothyroxine sodium</i>	97	LOPRESSOR.....	77	MARINOL.....	84
LEVOXYL.....	97	<i>lorazepam</i>	52	<i>marlissa</i>	101
LEXAPRO.....	43	LORAZEPAM INTENSOL.....	52	MARPLAN.....	43
LEXETTE.....	111	LORBRENA.....	30	MATULANE.....	30
<i>L-glutamine</i>	132	LOREEV XR.....	52	MATZIM LA.....	74
LIALDA.....	81	LORYNA.....	101	MAVENCLAD (10 TABS).....	126
LIBRAX.....	86	<i>losartan potassium</i>	79, 80	MAVENCLAD (4 TABS).....	126
LICART.....	49	<i>losartan potassium-hctz</i>	80	MAVENCLAD (5 TABS).....	126
<i>lidocaine</i>	11	LOTEMAX.....	118	MAVENCLAD (6 TABS).....	126
<i>lidocaine hcl</i>	11	LOTEMAX SM.....	118	MAVENCLAD (7 TABS).....	126
<i>lidocaine viscous hcl</i>	120	LOTENSIN.....	80	MAVENCLAD (8 TABS).....	126
<i>lidocaine-prilocaine</i>	11	<i>loteprednol etabonate</i>	118	MAVENCLAD (9 TABS).....	126
LIDOCAN.....	11	<i>loteprednol-tobramycin</i>	116	MAVYRET.....	24
LIFYORLI (125 MG DOSE).....	30	<i>lovastatin</i>	72	MAXALT.....	37
LIFYORLI (150 MG DOSE).....	30	LOVAZA.....	72	MAXALT-MLT.....	37
LILETTA (52 MG).....	100	LOVENOX.....	122	MAXIDEX.....	118
<i>linezolid</i>	17	LOW-OGESTREL.....	101	MAXITROL.....	118
LINZESS.....	85	<i>loxapine succinate</i>	43	MAYZENT.....	125
LIOMNY.....	97	<i>lubiprostone</i>	85	MAYZENT STARTER PACK.....	125
<i>liothyronine sodium</i>	97	LUIZZA 1.5/30.....	101	<i>meclizine hcl</i>	84
LIPITOR.....	72	LUIZZA 1/20.....	101	<i>meclofenamate sodium</i>	49
LIPOFEN.....	72	<i>luliconazole</i>	115	MEDROL.....	107
<i>liraglutide</i>	93	LUMAKRAS.....	30	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	106
<i>lisdexamphetamine dimesylate</i>	35	LUMIGAN.....	119	<i>mefenamic acid</i>	49
<i>lisinopril</i>	79	LUMRYZ.....	39	<i>mefloquine hcl</i>	22
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	79	LUMRYZ STARTER PACK.....	35	<i>megestrol acetate</i>	106
LITFULO.....	10	LUNESTA.....	52	MEKINIST.....	30
<i>lithium</i>	39	LUPKYNIS.....	126	MEKTOVI.....	30
<i>lithium carbonate</i>	39	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	104	MELEYA.....	101
<i>lithium carbonate er</i>	39	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	104	<i>meloxicam</i>	49
LITHOBID.....	39	LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	105	<i>memantine hcl</i>	40
LITHOSTAT.....	67	LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	105	<i>memantine hcl er</i>	39
LIVALO.....	72	<i>lurasidone hcl</i>	43	<i>memantine hcl-donepezil hcl er</i>	40
LIVDELZI.....	83	LURBIRO.....	49	MENOSTAR.....	104
LIVMARLI.....	83	LUZU.....	115	MENQUADFI.....	64
LIVTENCITY.....	24	LYBALVI.....	43	MENVEO.....	64
LO LOESTRIN FE.....	100	LYLEQ.....	101	<i>meperidine hcl</i>	49
LOARGYS.....	69	LYLLANA.....	104		
LODINE.....	49	LYNKUET.....	39		
LODOCO.....	132	LYNPARZA.....	30		

<i>meprobamate</i>	52	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	101	MYFEMBREE.....	105
MEPRON.....	22	MICROGESTIN FE 1/20.....	101	MYFORTIC.....	126
<i>mercaptapurine</i>	30	<i>midodrine hcl</i>	89	MYHIBBIN.....	127
MERIOLOG.....	93	MIEBO.....	121	MYQORZO.....	78
MERIOLOG SOLOSTAR.....	93	<i>mifepristone</i>	93	MYRBETRIQ.....	70
<i>meropenem</i>	17	MIGERGOT.....	37	MYSOLINE.....	56
<i>mesalamine</i>	81	<i>miglitol</i>	94	MYTESI.....	81
<i>mesalamine er</i>	81	<i>miglustat</i>	132	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	84
<i>mesna</i>	127	MILI.....	101	<i>nabumetone</i>	50
MESNEX.....	127	<i>milnacipran hcl</i>	39	<i>nadolol</i>	77
MESTINON.....	87	MIMVEY.....	104	<i>nafcillin sodium</i>	18
METADATE CD.....	35	MINIVELLE.....	104	<i>naftifine hcl</i>	10, 115
<i>metaxalone</i>	90	<i>minocycline hcl</i>	18	NAFTIN.....	115
<i>metformin hcl</i>	93	<i>minocycline hcl er</i>	18	<i>nalocet</i>	50
<i>metformin hcl er</i>	93	<i>minoxidil</i>	75	<i>naloxone hcl</i>	34, 53
<i>metformin hcl er (mod)</i>	93	MINZOYA.....	101	<i>naltrexone hcl</i>	53
<i>metformin hcl er (osm)</i>	93	MIPLYFFA.....	69	NAMZARIC.....	40
<i>methadone hcl</i>	49	<i>mirabegron er</i>	70	NAPRELAN.....	50
<i>methamphetamine hcl</i>	35	MIRCERA.....	9	<i>naproxen</i>	50
<i>methazolamide</i>	77	MIRENA (52 MG).....	101	<i>naproxen dr</i>	50
<i>methenamine hippurate</i>	21	<i>mirtazapine</i>	43	<i>naproxen sodium</i>	50
<i>methimazole</i>	97	MIRVASO.....	112	<i>naproxen sodium er</i>	50
<i>methitest</i>	98	<i>misoprostol</i>	82	<i>naproxen-esomeprazole mg</i>	50
<i>methocarbamol</i>	90	MITIGARE.....	124	<i>naratriptan hcl</i>	37
<i>methotrexate sodium</i>	31	M-M-R II.....	64	NARDIL.....	44
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	31	<i>modafinil</i>	35	NATACYN.....	120
<i>methoxsalen rapid</i>	111	MODEYSO.....	31	NATAZIA.....	101
<i>methscopolamine bromide</i>	86	<i>moexipril hcl</i>	80	<i>nateglinide</i>	94
<i>methsuximide</i>	56	<i>molindone hcl</i>	43	NATROBA.....	115
<i>methyldopa</i>	71	<i>mometasone furoate</i>	111, 118	NAYZILAM.....	56
METHYLIN.....	35	<i>montelukast sodium</i>	59	<i>nebivolol hcl</i>	77
<i>methylphenidate</i>	35	<i>morphine sulfate</i>	50	NEBUPENT.....	22
<i>methylphenidate hcl</i>	35	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	49	NECON 0.5/35 (28).....	101
<i>methylphenidate hcl er</i>	35	<i>morphine sulfate er</i>	49	<i>nefazodone hcl</i>	44
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	35	<i>morphine sulfate er beads</i>	49	NEFFY.....	89
<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	35	MOTEGRITY.....	85	NEMPLUVIO.....	8
<i>methylphenidate hcl er (osm)</i>	35	MOTPOLY XR.....	56	<i>neomycin sulfate</i>	18
<i>methylphenidate hcl er (xr)</i>	35	MOUNJARO.....	94	<i>neomycin-bacitracin zn-</i>	
<i>methylprednisolone</i>	107	MOVANTIK.....	85	<i>polymyx</i>	120
<i>methyltestosterone</i>	98	MOVIPREP.....	84	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	118
<i>metoclopramide hcl</i>	83	<i>moxifloxacin hcl</i>	18, 120	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	
<i>metolazone</i>	67	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	18		120
<i>metoprolol succinate er</i>	77	MRESVIA.....	64	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	118
<i>metoprolol tartrate</i>	77	MS CONTIN.....	50	NEORAL.....	127
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	77	MULPLETA.....	123	NEO-SYNALAR.....	111
<i>metronidazole</i>	22, 115	MULTAQ.....	78	NERLYNX.....	31
<i>metyrosine</i>	7	<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	68	NEUAC.....	115
<i>mexiletine hcl</i>	78	<i>mupirocin</i>	115	NEULASTA.....	123
MIBELAS 24 FE.....	101	<i>mupirocin calcium</i>	115	NEUPOGEN.....	123
<i>micafungin sodium</i>	20	MYALEPT.....	105	NEUPRO.....	38
MICARDIS HCT.....	80	MYCAPSSA.....	97	NEURONTIN.....	56
<i>miconazole 3</i>	115	<i>mycophenolate mofetil</i>	126	NEVANAC.....	118
MICROGESTIN 1.5/30.....	101	<i>mycophenolate sodium</i>	126	<i>nevirapine</i>	24
MICROGESTIN 1/20.....	101	MYDAYIS.....	35	<i>nevirapine er</i>	24

NEXAVAR.....	31	NORTREL 1/35 (21).....	101	<i>olmesartan medoxomil</i>	80
NEXICLON XR.....	75	NORTREL 1/35 (28).....	102	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	80
NEXIUM.....	82	NORTREL 7/7/7.....	102	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	74
NEXLETOL.....	72	<i>nortriptyline hcl</i>	44	<i>olopatadine hcl</i>	117
NEXLIZET.....	72	NORVASC.....	74	OLPRUVA (2 GM DOSE).....	67
NEXPLANON.....	101	NORVIR.....	25	OLPRUVA (3 GM DOSE).....	67
NEXTSTELLIS.....	101	NOURIANZ.....	40	OLPRUVA (4 GM DOSE).....	67
NGENLA.....	105	NOVOLIN 70/30.....	94	OLPRUVA (5 GM DOSE).....	67
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	72	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	94	OLPRUVA (6 GM DOSE).....	67
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	72	NOVOLIN N.....	94	OLPRUVA (6.67 GM DOSE).....	67
NIACOR.....	72	NOVOLIN N FLEXPEN.....	94	OLUMIANT.....	129
<i>nicardipine hcl</i>	74	NOVOLIN R.....	94	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	72
NICOTROL NS.....	86	NOVOLIN R FLEXPEN.....	94	<i>omeprazole</i>	82
<i>nifedipine</i>	74	NOVOLOG.....	94	<i>omeprazole-sodium</i>	
<i>nifedipine er</i>	74	NOVOLOG FLEXPEN.....	94	<i>bicarbonate</i>	82
<i>nifedipine er osmotic release</i>	74	NOVOLOG MIX 70/30.....	94	OMNARIS.....	118
NIKKI.....	101	NOVOLOG MIX 70/30		OMNITROPE.....	97, 98
<i>nilotinib d-tartrate</i>	31	FLEXPEN.....	94	OMVOH.....	83
<i>nilotinib hcl</i>	31	NOVOLOG PENFILL.....	94	OMVOH (300 MG DOSE).....	83
<i>nilutamide</i>	31	NOXAFIL.....	20	ONAPGO.....	38
<i>nimodipine</i>	74	NUBEQA.....	31	<i>ondansetron</i>	84
NINLARO.....	31	NUCALA.....	59, 60	<i>ondansetron hcl</i>	84
<i>nintedanib esylate</i>	59	NUCYNTA.....	50	ONEXTON.....	10
<i>nisoldipine er</i>	74	NUCYNTA ER.....	50	ONFI.....	56
<i>nitazoxanide</i>	22	NUDEXTA.....	40	ONGENTYS.....	38
<i>nitisinone</i>	132	NUPLAZID.....	44	ONTRALFY.....	90
NITRO-BID.....	75	NURTEC.....	37	ONUREG.....	31
NITRO-DUR.....	75	NUTRILIPID.....	66	ONYDA XR.....	89
<i>nitrofurantoin</i>	21	NUVARING.....	102	ONZETRA XSAIL.....	37
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	21	NUVESSA.....	115	OPIPZA.....	44
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	21	NUVIGIL.....	35	OPSUMIT.....	60
<i>nitroglycerin</i>	11, 76	NUZYRA.....	18	OPSYNVI.....	60
NITROLINGUAL.....	76	NYAMYC.....	10	OPVEE.....	34
NITROSTAT.....	76	NYLIA 1/35.....	102	OPZELURA.....	112
NITYR.....	132	NYLIA 7/7/7.....	102	ORACEA.....	113
NIVESTYM.....	123	NYMALIZE.....	74	ORAPRED ODT.....	108
<i>nizatidine</i>	82	<i>nystatin</i>	10, 20, 115	ORENCIA.....	129
NORA-BE.....	101	<i>nystatin-triamcinolone</i>	111	ORENCIA CLICKJECT.....	129
NORDITROPIN FLEXPEN.....	97	NYSTOP.....	10	ORENITRAM.....	60
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	101	NYVEPRIA.....	123	ORENITRAM MONTH 1.....	60
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	101	OCTAGAM.....	62	ORENITRAM MONTH 2.....	60
<i>norethindrone</i>	101	<i>octreotide acetate</i>	97	ORENITRAM MONTH 3.....	60
<i>norethindrone acetate</i>	106	OCUFLOX.....	120	ORFADIN.....	132
<i>norethindrone acet-ethinyl est.</i>	101	ODACTRA.....	62	ORGOVYX.....	105
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	104	ODEFSEY.....	25	ORIAHNN.....	105
NORGESIC.....	50	ODOMZO.....	31	ORILISSA.....	105
<i>norgesic forte</i>	50	OFEV.....	59	ORKAMBI.....	61
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	101	<i>ofloxacin</i>	18, 120	ORLADEYO.....	130
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	101	OGSIVEO.....	31	ORLYNVAH.....	21
NORITATE.....	115	OHTUVAYRE.....	59	ORMALVI.....	77
NORLIQVA.....	74	OJEMDA.....	31	<i>orphenadrine citrate er</i>	90
NORPACE.....	78	OJJAARA.....	31	<i>orphenadrine-aspirin-caffeine</i>	50
NORTHERA.....	89	<i>olanzapine</i>	44	ORQUIDEA.....	102
NORTREL 0.5/35 (28).....	101	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	44	ORSERDU.....	31

<i>orudis</i>	50	<i>pazopanib hcl</i>	31	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	31
<i>oseltamivir phosphate</i>	25	PEDIARIX.....	64	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	31
OSENVELT.....	7	PEDVAXHIB.....	64	<i>pirfenidone</i>	59
OSPHENA.....	104	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	84	<i>piroxicam</i>	51
OSPOMYV.....	7	<i>peg-3350/electrolytes</i>	84	<i>pitavastatin calcium</i>	72
OTEZLA.....	12	<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat</i> ..	84	PLAQUENIL.....	22
OTEZLA XR.....	12	PEGASYS.....	25	PLASMA-LYTE A.....	68
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK.....	12	PEMAZYRE.....	31	PLAVIX.....	122
OTULFI.....	12	PENBRAYA.....	64	PLEGRIDY.....	125
OVIDE.....	115	<i>penciclovir</i>	115	PLENAMINE.....	66
<i>oxacillin sodium</i>	18	<i>penicillamine</i>	62	<i>podofilox</i>	7, 113
<i>oxacillin sodium in dextrose</i>	18	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	18	POKONZA.....	68
<i>oxaprozin</i>	50	<i>penicillin g potassium</i>	18	<i>polymyxin b sulfate</i>	18
<i>oxazepam</i>	52	<i>penicillin g sodium</i>	18	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	121
<i>oxcarbazepine</i>	56	<i>penicillin v potassium</i>	18	<i>pomalidomide</i>	31
<i>oxcarbazepine er</i>	56	<i>penmenvy</i>	64	POMALYST.....	31
OXERVATE.....	121	PENTACEL.....	64	PONVORY.....	125
<i>oxiconazole nitrate</i>	115	PENTAM.....	22	PONVORY STARTER PACK... 125	
OXTELLAR XR.....	56	<i>pentamidine isethionate</i>	22	PORTIA-28.....	102
<i>oxybutynin chloride</i>	70	PENTASA.....	81	<i>posaconazole</i>	20
<i>oxybutynin chloride er</i>	70	<i>pentazocine-naloxone hcl</i>	51	<i>potassium chloride</i>	68, 69
<i>oxycodone hcl</i>	50	<i>pentoxifylline er</i>	10	<i>potassium chloride crys er</i>	68
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	50	PEPCID.....	82	<i>potassium chloride er</i>	68
OXYCONTIN.....	50	<i>perampanel</i>	56	<i>potassium chloride in nacl</i>	68
<i>oxymorphone hcl</i>	50	PERCOCET.....	51	<i>potassium citrate er</i>	65
<i>oxymorphone hcl er</i>	50	PERFOROMIST.....	89	PRADAXA.....	121, 122
OXYTROL.....	70	<i>perindopril erbumine</i>	80	PRALUENT.....	72
OZEMPIC.....	94	PERIOGARD.....	121	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	39
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	94	<i>permethrin</i>	115	<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	38, 39
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	94	<i>perphenazine</i>	44	PRAMOSONE.....	8
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	94	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	44	<i>prasugrel hcl</i>	122
OZOBAX DS.....	90	PERTZYE.....	85	<i>pravastatin sodium</i>	72
PACERONE.....	78	PHEBURANE.....	67	<i>praziquantel</i>	21
<i>paliperidone er</i>	44	<i>phenelzine sulfate</i>	44	<i>prazosin hcl</i>	76
PALSONIFY.....	97	<i>phenobarbital</i>	52	PRED FORTE.....	118
PALYNZIQ.....	69	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	87	PRED MILD.....	118
PANCREAZE.....	84	PHENYTEK.....	56	<i>prednisolone</i>	108
PANRETIN.....	113	<i>phenytoin</i>	56	<i>prednisolone acetate</i>	118
<i>pantoprazole sodium</i>	82	<i>phenytoin sodium extended</i>	56	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	108, 118
PANZYGA.....	62	PHOSPHOLINE IODIDE.....	119	<i>prednisone</i>	108
<i>paricalcitol</i>	133	PHYRAGO.....	31	PREDNISONE INTENSOL.....	108
PARLODEL.....	38	PIFELTRO.....	25	<i>preferred plus insulin syringe</i>	69
PARNATE.....	44	<i>pilocarpine hcl</i>	87, 119	<i>pregabalin</i>	57
<i>paroxetine hcl</i>	44	<i>pimecrolimus</i>	113	<i>pregabalin er</i>	51
<i>paroxetine hcl er</i>	44	<i>pimozide</i>	44	PREMARIN.....	104
<i>paroxetine mesylate</i>	44	PIMTREA.....	102	PREMASOL.....	66
PAXIL.....	44	<i>pindolol</i>	77	PREMPHASE.....	104
PAXIL CR.....	44	<i>pioglitazone hcl</i>	94	PREMPRO.....	104
PAXLOVID (150/100).....	25	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	94	<i>prenatal</i>	133
PAXLOVID (300/100 & 150/100).....	25	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> ... 94		<i>pretomanid</i>	21
PAXLOVID (300/100).....	25	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ... 18			
9/1/2026		PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	31		

PREVACID.....	82	PULMOZYME.....	60	REDEMPLO.....	73
PREVACID SOLUTAB.....	82	PURIXAN.....	31	REGLAN.....	83
PREVALITE.....	73	PYLERA.....	82	RELAFEN DS.....	51
PREVYMIS.....	25	PYQUVI.....	108	RELENZA DISKHALER.....	25
PREZCOBIX.....	25	<i>pyrazinamide</i>	21	<i>releuko</i>	9
PREZISTA.....	25	<i>pyridostigmine bromide</i>	87	RELEXXII.....	36
PRIFTIN.....	21	<i>pyridostigmine bromide er</i>	87	RELI-ON INSULIN SYRINGE....	69
PRILOSEC.....	82	<i>pyrimethamine</i>	22	RELISTOR.....	85
<i>primaquine phosphate</i>	22	PYRUKYND.....	123	RELPAK.....	37
<i>primidone</i>	57	PYRUKYND TAPER PACK.....	124	RELTONE.....	83
PRIORIX.....	64	PYZCHIVA.....	12, 13	REMERON.....	45
PRISTIQ.....	44	QBRELIS.....	80	REMERON SOLTAB.....	45
PRIVIGEN.....	62	QBREXZA.....	113	<i>repaglinide</i>	94
PROAIR RESPIClick.....	89	QELBREE.....	40	REPATHA.....	73
<i>probenecid</i>	66	QINLOCK.....	31	REPATHA SURECLICK.....	73
PROCARDIA XL.....	74	<i>qivigy</i>	62	RESTASIS.....	118
PROCENTRA.....	36	QNASL.....	118	RESTASIS MULTIDOSE.....	118
<i>prochlorperazine</i>	44	QNASL CHILDRENS.....	118	RESTORIL.....	53
<i>prochlorperazine maleate</i>	44	QUADRACEL.....	63	RETACRIT.....	123
PROCRIT.....	123	QUESTRAN.....	73	RETEVMO.....	31
PROCTOFOAM HC.....	116	QUESTRAN LIGHT.....	73	RETIN-A.....	11
PROCTO-MED HC.....	111	<i>quetiapine fumarate</i>	45	RETIN-A MICRO PUMP.....	11
PROCTOSOL HC.....	111	<i>quetiapine fumarate er</i>	44	RETROVIR.....	25
PROCTOZONE-HC.....	111	QUILLICHEW ER.....	36	REVATIO.....	76
PROCYSBI.....	132	QUILLIVANT XR.....	36	REVCovi.....	69
<i>progesterone</i>	106	<i>quinapril hcl</i>	80	REVLIMID.....	31
PROGLYCEM.....	96	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	80	REVUFORJ.....	31
PROGRAF.....	127	<i>quinidine gluconate er</i>	78	REXULTI.....	45
PROLASTIN-C.....	7	<i>quinidine sulfate</i>	78	REYATAZ.....	25
PROLATE.....	51	<i>quinine sulfate</i>	22	REZDIFFRA.....	97
PROLENSA.....	118	QULIPTA.....	37	REZLIDHIA.....	32
PROLIA.....	130	QUVIVIQ.....	52	REZUROCK.....	132
PROMACTA.....	123	QVAR REDIHALER.....	108	REZVOGLAR KWIKPEN.....	94
<i>promethazine hcl</i>	71	RABAVERT.....	64	RHAPSIDO.....	8
<i>promethazine-phenylephrine</i>	71	<i>rabeprazole sodium</i>	82	RHOFADE.....	113
PROMETHEGAN.....	71	RADICAVA ORS STARTER		RHOPRESSA.....	119
PROMETRIUM.....	106	KIT.....	40	<i>ribavirin</i>	25
<i>propafenone hcl</i>	78	RALDESY.....	45	RIDAURA.....	69
<i>propafenone hcl er</i>	78	<i>raloxifene hcl</i>	104	<i>rifabutin</i>	21
<i>propranolol hcl</i>	77	<i>ramelteon</i>	53	<i>rifampin</i>	21
<i>propranolol hcl er</i>	77	<i>ramipril</i>	80	<i>rilpivirine hcl</i>	25
<i>propylthiouracil</i>	97	<i>ranitidine hcl</i>	82	<i>riluzole</i>	40
PROQUAD.....	64	<i>ranolazine er</i>	78	<i>rimantadine hcl</i>	25
PROSCAR.....	130	<i>rasagiline mesylate</i>	39	RINVOQ.....	129
PROSOL.....	66	RASUVO.....	129	RINVOQ LQ.....	13
PROTONIX.....	82	RAYALDEE.....	133	<i>risedronate sodium</i>	130
<i>protriptyline hcl</i>	44	REBIF.....	125	RISPERDAL.....	45
PROVERA.....	106	REBIF REBIDOSE.....	125	RISPERDAL CONSTA.....	45
PROVIGIL.....	36	REBIF REBIDOSE TITRATION		<i>risperidone</i>	45
<i>prucalopride succinate</i>	85	PACK.....	125	<i>risperidone microspheres er</i>	45
PRUDOXIN.....	116	REBIF TITRATION PACK.....	125	RITALIN.....	36
PRURADIK.....	10	RECLIPSEN.....	102	<i>ritonavir</i>	25
PULMICORT.....	108	RECOMBIVAX HB.....	64	<i>rivaroxaban</i>	9, 122
PULMICORT FLEXHALER.....	108	RECORLEV.....	132	<i>rivastigmine</i>	87

<i>rivastigmine tartrate</i>	87	<i>selegiline hcl</i>	39	<i>solifenacin succinate</i>	70
RIVELSA.....	102	<i>selenium sulfide</i>	115	SOLIUQA.....	95
RIVFLOZA.....	132	SELZENTRY.....	25	SOLOSEC.....	22
<i>rizatriptan benzoate</i>	37	SEMGLEE (YFGN).....	95	SOLTAMOX.....	104
ROCALTROL.....	133	SEPHIENCE.....	69	SOMA.....	90
ROCKLATAN.....	119	SEREVENT DISKUS.....	89	SOMAVERT.....	98
<i>roflumilast</i>	61	SEROQUEL.....	45	SOOLANTRA.....	116
ROLVEDON.....	123	SEROQUEL XR.....	45	<i>sorafenib tosylate</i>	32
ROMVIMZA.....	32	SEROSTIM.....	98	SORILUX.....	113
<i>ropinirole hcl</i>	39	<i>sertraline hcl</i>	45	<i>sotalol hcl</i>	77
<i>ropinirole hcl er</i>	39	SETLAKIN.....	102	<i>sotalol hcl (af)</i>	77
<i>rosuvastatin calcium</i>	73	<i>sevelamer carbonate</i>	66	SOTYKTU.....	113
ROSYRAH.....	102	<i>sevelamer hcl</i>	66	SOTYLIZE.....	77
ROTARIX.....	64	SEYSARA.....	18	SOVALDI.....	26
ROTATEQ.....	64	SHAROBEL.....	102	SOVUNA.....	22
ROWASA.....	81	SHINGRIX.....	64	SPEVIGO.....	8
ROWEEPRA.....	57	SIGNIFOR.....	97	<i>spinosad</i>	116
ROXICODONE.....	51	SIKLOS.....	32	SPIRIVA HANDIHALER.....	86
ROXYBOND.....	51	<i>sildenafil citrate</i>	76	SPIRIVA RESPIMAT.....	86
ROZEREM.....	53	SILENOR.....	45	<i>spironolactone</i>	80
ROZLYTREK.....	32	SILIQ.....	113	<i>spironolactone-hctz</i>	80
RUBRACA.....	32	<i>silodosin</i>	87	SPRINTEC 28.....	102
RUCONEST.....	131	SILVADENE.....	115	SPRITAM.....	57
<i>rufinamide</i>	57	<i>silver sulfadiazine</i>	116	SPRIX.....	51
RUKOBIA.....	25	SIMBRINZA.....	119	SPRYCEL.....	32
RYALTRIS.....	117	SIMLANDI (1 PEN).....	13	SPS (SODIUM	
RYCLORA.....	71	SIMLANDI (2 PEN).....	129	POLYSTYRENE SULF).....	66
RYDAPT.....	32	SIMLANDI (2 SYRINGE).....	13	SSD.....	116
RYTARY.....	39	SIMPONI.....	129	STARJEMZA.....	13
RYVENT.....	71	<i>simvastatin</i>	73	STEGLATRO.....	95
SABRIL.....	57	SINEMET.....	39	STEGLUJAN.....	95
<i>sacubitril-valsartan</i>	80	SINGULAIR.....	60	STELARA.....	113
SAFYRAL.....	102	<i>sirolimus</i>	127	STEQEYMA.....	13
SAJAZIR.....	131	SIRTURO.....	21	STIMUFEND.....	123
SALAGEN.....	87	<i>sitaglipt base-metform hcl er</i>	95	STIOLTO RESPIMAT.....	86
SAMSCA.....	67	<i>sitagliptin</i>	95	STIVARGA.....	32
SANCUSO.....	84	<i>sitagliptin base-metformin hcl</i>	95	STOBOCLO.....	7
SANDIMMUNE.....	127	SIVEXTRO.....	18	<i>streptomycin sulfate</i>	18
SANDOSTATIN.....	97	SKYCLARYS.....	132	STRIBILD.....	26
SANTYL.....	113	SKYLA.....	102	STRIVERDI RESPIMAT.....	89
SAPHNELO.....	13	SKYRIZI.....	85, 113	STROMECTOL.....	21
SAPHNELO PEN.....	13	SKYRIZI PEN.....	113	SUBOXONE.....	51
SAPHRIS.....	45	SKYTROFA.....	105	SUBVENITE.....	57
<i>sapropterin dihydrochloride</i> 69, 132		SLYND.....	102	SUBVENITE STARTER KIT-	
SAVAYSA.....	122	SOAANZ.....	67	BLUE.....	57
SAVELLA.....	39	<i>sodium chloride</i>	69	SUBVENITE STARTER KIT-	
<i>saxagliptin hcl</i>	95	<i>sodium fluoride</i>	124	GREEN.....	57
<i>saxagliptin-metformin er</i>	95	<i>sodium oxybate</i>	40	SUBVENITE STARTER KIT-	
SCEMBLIX.....	32	<i>sodium phenylbutyrate</i>	67	ORANGE.....	57
<i>scopolamine</i>	84	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	66	SUCRAID.....	69
SDAMLO.....	74	SOFDRA.....	7	<i>sucrafate</i>	82
SECUADO.....	45	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	25	SUFLAVE.....	84
SEGLUROMET.....	95	SOGROYA.....	105	SULAR.....	74
SELARSDI.....	13	SOHONOS.....	132	<i>sulfacetamide sodium</i>	121

<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ...	116	TARINA FE 1/20 EQ.....	102	<i>ticagrelor</i>	122
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	118	TARPEYO.....	108	TICOVAC.....	64
<i>sulfadiazine</i>	18	TASCENSO ODT.....	125	<i>tigecycline</i>	19
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> ..	18	TASIGNA.....	32	TIGLUTIK.....	40
SULFAMYLON.....	116	<i>tasimelteon</i>	53	TIKOSYN.....	78
<i>sulfasalazine</i>	18	TASMAR.....	39	TILIA FE.....	102
<i>sulindac</i>	51	<i>tavaborole</i>	116	<i>timolol hemihydrate</i>	120
<i>sumatriptan</i>	37	TAVALISSE.....	124	<i>timolol maleate</i>	77, 120
<i>sumatriptan succinate</i>	37	TAVNEOS.....	131	<i>timolol maleate (once-daily)</i>	120
<i>sumatriptan-naproxen sodium</i>	37	<i>tazarotene</i>	7, 113	<i>timolol maleate pf</i>	120
<i>sunitinib malate</i>	32	TAZICEF.....	19	TIMOPTIC OCUDOSE.....	120
SUNLENCA.....	26	TAZORAC.....	8, 113	<i>tinidazole</i>	22
SUNOSI.....	36	TECFIDERA.....	125	<i>tiopronin</i>	132
SUPREP BOWEL PREP KIT.....	84	TEFLARO.....	19	<i>tiotropium bromide</i>	86
SUTAB.....	84	TEGRETOL.....	57	TIROSINT.....	97
SUTENT.....	32	TEGRETOL-XR.....	57	TIROSINT-SOL.....	97
SYEDA.....	102	TEKTURNA.....	80	TIVICAY.....	26
SYMBICORT.....	108	<i>telmisartan</i>	80	TIVICAY PD.....	26
SYMBRAVO.....	37	<i>telmisartan-amlodipine</i>	75	<i>tizanidine hcl</i>	90
SYMDEKO.....	61	<i>telmisartan-hctz</i>	80	TLANDO.....	98
SYMFI.....	26	<i>temazepam</i>	53	TOBI PODHALER.....	19
SYMPAZAN.....	57	TENCON.....	51	TOBRADEX.....	118
SYMPROIC.....	85	TENIVAC.....	63	TOBRADEX ST.....	118
SYMTUZA.....	26	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	26	<i>tobramycin</i>	19, 121
SYNALAR.....	111	TENORMIN.....	77	<i>tobramycin sulfate</i>	19
SYNAREL.....	105	TEPMETKO.....	32	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	118
SYNJARDY.....	95	<i>terazosin hcl</i>	76	TOBREX.....	121
SYNJARDY XR.....	95	<i>terbinafine hcl</i>	20	<i>tofacitinib citrate</i>	129
SYNTHROID.....	97	<i>terbutaline sulfate</i>	89	<i>tofacitinib citrate er</i>	129
SYPRINE.....	62	<i>terconazole</i>	116	<i>tolcapone</i>	39
TABLOID.....	32	<i>teriflunomide</i>	125	TOLECTIN 600.....	51
TABRECTA.....	32	<i>teriparatide</i>	96	TOLECTIN DS.....	51
TACLONEX.....	111	TESTIM.....	98	<i>tolmetin sodium</i>	51
<i>tacrolimus</i>	113, 127	<i>testosterone</i>	98	<i>tolsura</i>	20
<i>tacrolimus er</i>	7	<i>testosterone cypionate</i>	98	<i>tolterodine tartrate</i>	70
<i>tadalafil</i>	76	<i>testosterone enanthate</i>	98	<i>tolterodine tartrate er</i>	70
<i>tadalafil (pah)</i>	76	<i>tetrabenazine</i>	59	<i>tolvaptan</i>	68
TADLIQ.....	76	<i>tetracycline hcl</i>	19	<i>tolvaptan (hyponatremia)</i>	68
TAFINLAR.....	32	TEXACORT.....	8	TONMYA.....	39
<i>tafluprost (pf)</i>	120	TEZSPIRE.....	60	TOPAMAX.....	57
TAGRISSO.....	32	THALITONE.....	67	TOPAMAX SPRINKLE.....	57
TAKHZYRO.....	131	THALOMID.....	125	TOPICORT.....	111
TALICIA.....	82	THEO-24.....	70	TOPICORT SPRAY.....	111
TALTZ.....	13, 113	<i>theophylline</i>	70	<i>topiramate</i>	57
TALZENNA.....	32	<i>theophylline er</i>	70	<i>topiramate er</i>	57
TAMIFLU.....	26	THIOLA.....	132	TOPROL XL.....	77
<i>tamoxifen citrate</i>	104	THIOLA EC.....	132	<i>toremifene citrate</i>	104
<i>tamsulosin hcl</i>	87	<i>thioridazine hcl</i>	45	TORPENZ.....	32
TANLOR.....	90	<i>thiothixene</i>	45	<i>torsemide</i>	68
<i>tapentadol hcl</i>	51	THYQUIDITY.....	97	TOSYMRA.....	37
<i>tapentadol hcl er</i>	51	TIADYLT ER.....	75	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	95
TARGADOX.....	18	<i>tiagabine hcl</i>	57	TOUJEO SOLOSTAR.....	95
TARGRETIN.....	32, 113	TIAZAC.....	75	TOVET.....	111
TARINA 24 FE.....	102	TIBSOVO.....	32	TOVIAZ.....	70

TPN ELECTROLYTES.....	69	TRI-VYLIBRA.....	102	VAGIFEM.....	104
TRACLEER.....	60, 61	TRI-VYLIBRA LO.....	102	<i>valacyclovir hcl</i>	26
TRADJENTA.....	95	TROKENDI XR.....	57	VALCHLOR.....	113
<i>tramadol hcl</i>	51	TROPHAMINE.....	66	VALCYTE.....	26
<i>tramadol hcl (er biphasic)</i>	51	<i>trospium chloride</i>	70	<i>valganciclovir hcl</i>	26
<i>tramadol hcl er</i>	51	<i>trospium chloride er</i>	70	VALIUM.....	53
<i>tramadol-acetaminophen</i>	51	TRUDHESA.....	87	<i>valproic acid</i>	58
<i>trandolapril</i>	80	TRULANCE.....	85	<i>valsartan</i>	80
<i>trandolapril-verapamil hcl er</i>	75	TRULICITY.....	95	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	80
<i>tranexamic acid</i>	8	TRUMENBA.....	64	VALTOCO 10 MG DOSE.....	58
TRANSDERM SCOP.....	86	TRUQAP.....	32	VALTOCO 15 MG DOSE.....	58
<i>tranylcypromine sulfate</i>	45	TRUVADA.....	26	VALTOCO 20 MG DOSE.....	58
TRAVASOL.....	66	TRYNGOLZA.....	73	VALTOCO 5 MG DOSE.....	58
TRAVATAN Z.....	120	TRYPTYR.....	121	VALTREX.....	26
<i>travoprost (bak free)</i>	120	TRYVIO.....	61	VALTYA 1/35.....	102
<i>trazodone hcl</i>	45	TUDORZA PRESSAIR.....	86	VALTYA 1/50.....	102
TRELEGY ELLIPTA.....	108	TUKYSA.....	32	VANCOCIN.....	19
TRELSTAR MIXJECT.....	105	TURALIO.....	32	<i>vancomycin hcl</i>	19
TREMFYA.....	9	TURQOZ.....	102	VANDAZOLE.....	116
TREMFYA ONE-PRESS.....	9	TWINRIX.....	64	VANFLYTA.....	32
TREMFYA PEN.....	9	TWYNEO.....	11	VANRAFIA.....	61
TREMFYA-CD/UC INDUCTION...9		TYBLUME.....	102	VAQTA.....	65
TRESIBA.....	95	TYDEMY.....	102	<i>varenicline tartrate</i>	86
TRESIBA FLEXTOUCH.....	95	TYENNE.....	13	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	86
<i>tretinoin</i>	11, 32	TYGACIL.....	19	<i>varenicline tartrate(continue)</i>	86
<i>tretinoin microsphere</i>	11	TYKERB.....	32	VARIVAX.....	65
<i>tretinoin microsphere pump</i>	11	TYMLOS.....	96	VARUBI (180 MG DOSE).....	84
TREXALL.....	32	TYPHIM VI.....	65	VASCEPA.....	73
TREXIMET.....	37	TYRVAYA.....	121	VASERETIC.....	80
<i>triamcinolone acetonide</i>	111	TYVASO DPI MAINTENANCE		VASOTEC.....	80
<i>triamterene</i>	68	KIT.....	61	VAXCHORA.....	65
<i>triamterene-hctz</i>	68	TYVASO DPI TITRATION KIT...61		VECAMYL.....	75
<i>triazolam</i>	53	TYZAVAN.....	19	VECTICAL.....	113
TRIBENZOR.....	75	UBRELVY.....	37	VELIVET.....	102
TRIDERM.....	111	UCERIS.....	108, 111	VELPHORO.....	66
<i>trientine hcl</i>	62	UDENYCA.....	123	VELSIPITY.....	125
TRI-ESTARYLLA.....	102	ULORIC.....	124	VELTASSA.....	66
<i>trifluoperazine hcl</i>	46	ULTRAVATE.....	111	VEMLIDY.....	26
<i>trifluridine</i>	121	<i>umeclidinium-vilanterol</i>	86	VENCLEXTA.....	33
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	39	UNASYN.....	19	VENCLEXTA STARTING	
TRIJARDY XR.....	95	UNITHROID.....	97	PACK.....	33
TRIKAFTA.....	61	UPTRAVI.....	61	<i>venlafaxine besylate er</i>	46
TRI-LEGEST FE.....	102	UPTRAVI TITRATION.....	61	<i>venlafaxine hcl</i>	46
TRILEPTAL.....	57	UROCIT-K 10.....	65	<i>venlafaxine hcl er</i>	46
TRI-LO-ESTARYLLA.....	102	UROCIT-K 15.....	65	VENTOLIN HFA.....	89
TRI-LO-SPRINTEC.....	102	UROXATRAL.....	88	VENXXIVA.....	132
<i>trimethobenzamide hcl</i>	84	<i>ursodiol</i>	83	VEOZAH.....	40
<i>trimethoprim</i>	21	<i>ustekinumab</i>	13	<i>verapamil hcl</i>	75
TRI-MILI.....	102	<i>ustekinumab-aauz</i>	13	<i>verapamil hcl er</i>	75
<i>trimipramine maleate</i>	46	<i>ustekinumab-aekn</i>	13	VEREGEN.....	113
TRINTELLIX.....	46	<i>ustekinumab-ttwe</i>	13	VERKAZIA.....	118
TRI-SPRINTEC.....	102	UZEDY.....	46	VERQUVO.....	76
TRIUMEQ.....	26	VABOMERE.....	19	VERSACLOZ.....	46
<i>triumeq pd</i>	26	VABRINTY.....	105	VERZENIO.....	33

VESTURA.....	103	WAYRILZ.....	8	XPOVIO (80 MG ONCE	
VEVYE.....	119	WEGOVY.....	95, 96	WEEKLY).....	33
VFEND.....	20	WELCHOL.....	73	XPOVIO (80 MG TWICE	
VFEND IV.....	20	WELIREG.....	33	WEEKLY).....	33
VIBERZI.....	85	WELLBUTRIN SR.....	46	XROMI.....	33
VICTOZA.....	95	WELLBUTRIN XL.....	46	XTAMPZA ER.....	51
VIENVA.....	103	WEZLANA.....	13	XTANDI.....	33
<i>vigabatrin</i>	58	WINLEVI.....	113	XTRENBO.....	8
VIGADRONE.....	58	WINREVAIR.....	60	XULANE.....	103
VIGAFYDE.....	58	WIXELA INHUB.....	89	XULTOPHY.....	96
VIGAMOX.....	121	WYMZYA FE.....	103	XYOSTED.....	98
VIIBRYD.....	46	WYOST.....	8	XYREM.....	40
VIJOICE.....	132	XACIATO.....	116	XYWAV.....	40
<i>vilazodone hcl</i>	46	XALATAN.....	120	YARGESA.....	133
VIMKUNYA.....	65	XALKORI.....	33	YASMIN 28.....	103
VIMPAT.....	58	XANAX.....	53	YAZ.....	103
VIOKACE.....	85	XANAX XR.....	53	YESINTEK.....	13, 14
<i>viorele</i>	103	XARAH FE.....	103	YF-VAX.....	65
VIRACEPT.....	26	XARELTO.....	122	YIMMUGO.....	62
VIREAD.....	26	XARELTO STARTER PACK....	122	YONSA.....	33
VITRAKVI.....	33	XATMEP.....	33	YORVIPATH.....	96
VIVELLE-DOT.....	104	XCOPRI.....	58	YUFLYMA (1 PEN).....	129
VIVITROL.....	53	XCOPRI (250 MG DAILY		YUFLYMA (2 SYRINGE).....	129
VIVJOA.....	21	DOSE).....	58	YUFLYMA-CD/UC/HS	
VIVOTIF.....	65	XCOPRI (350 MG DAILY		STARTER.....	129
VOGELXO.....	98	DOSE).....	58	YUPELRI.....	86
VOGELXO PUMP.....	98	XDEMVY.....	121	YUSIMRY.....	130
VONJO.....	33	XELJANZ.....	129	YUTREPIA.....	61
VOQUEZNA.....	82	XELJANZ XR.....	129	YUVAFEM.....	104
VOQUEZNA DUAL PAK.....	82	XELSTRYM.....	36	YUVIWEL.....	133
VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	82	XENAZINE.....	59	ZAFEMY.....	103
VORANIGO.....	33	XERESE.....	116	<i>zafirlukast</i>	60
<i>voriconazole</i>	21	XERMELO.....	81	<i>zaleplon</i>	53
VOSEVI.....	26	XGEVA.....	130	ZANAFLEX.....	90
VOTRIENT.....	33	XHANCE.....	119	ZARONTIN.....	58
VOWST.....	85	XIFAXAN.....	19	ZARXIO.....	123
VOXZOGO.....	133	XIGDUO XR.....	96	ZAVESCA.....	133
VOYDEYA.....	131	XIIDRA.....	119	ZAVZPRET.....	37
VOYXACT.....	133	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	26	ZEJULA.....	33
VRAYLAR.....	46	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	26	ZELAPAR.....	39
VTAMA.....	113	XOLAIR.....	60	ZELBORAF.....	33
VUMERITY.....	125	XOLREMDI.....	9	ZELSUVMI.....	11
VYFEMLA.....	103	XOPENEX HFA.....	89	ZELVYSIA.....	69
VYKAT XR.....	36	XOSPATA.....	33	ZEMAIRA.....	60
VYLIBRA.....	103	XPOVIO (100 MG ONCE		ZEMBRACE SYMTOUCH.....	37
VYNDAMAX.....	78	WEEKLY).....	33	ZENATANE.....	113
VYSCOXIA.....	51	XPOVIO (40 MG ONCE		ZENPEP.....	85
VYTORIN.....	73	WEEKLY).....	33	ZENZEDI.....	36
VYVANSE.....	36	XPOVIO (40 MG TWICE		ZEPBOUND.....	96
VYVGART HYTRULO.....	8	WEEKLY).....	33	ZEPBOUND KWIKPEN.....	96
VYZULTA.....	120	XPOVIO (60 MG ONCE		ZEPOSIA.....	125
WAINUA.....	131	WEEKLY).....	33	ZEPOSIA 7-DAY STARTER	
WAKIX.....	36	XPOVIO (60 MG TWICE		PACK.....	125
<i>warfarin sodium</i>	122	WEEKLY).....	33	ZEPOSIA STARTER KIT.....	125

ZERBAXA.....	19	ZYPITAMAG.....	73
ZERVIATE.....	117	ZYPREXA.....	46
ZESTORETIC.....	80	ZYPREXA ZYDIS.....	46
ZESTRIL.....	80	ZYTIGA.....	34
ZETIA.....	73	ZYVOX.....	19
ZEVERTA.....	19		
ZIAGEN.....	26		
ZIANA.....	113		
<i>zidovudine</i>	26, 27		
ZIEXTENZO.....	123		
ZILBRYSQ.....	131		
<i>zileuton er</i>	60		
ZILXI.....	116		
ZIOPTAN.....	120		
<i>ziprasidone hcl</i>	46		
<i>ziprasidone mesylate</i>	46		
ZIPSOR.....	51		
ZIRGAN.....	121		
ZITHROMAX.....	19		
ZITHROMAX TRI-PAK.....	19		
ZITHROMAX Z-PAK.....	19		
ZITUVIMET.....	96		
ZITUVIMET XR.....	96		
ZITUVIO.....	96		
ZOCOR.....	73		
ZOKINVY.....	133		
ZOLINZA.....	34		
<i>zolmitriptan</i>	37		
ZOLOFT.....	46		
<i>zolpidem tartrate</i>	53		
<i>zolpidem tartrate er</i>	53		
ZOMACTON.....	98		
ZOMIG.....	37		
ZONALON.....	116		
ZONEGRAN.....	58		
ZONISADE.....	58		
<i>zonisamide</i>	58		
ZORTRESS.....	127		
ZORYVE.....	9, 10, 113		
ZOSYN.....	19		
ZOVIA 1/35 (28).....	103		
ZOVIRAX.....	116		
ZTALMY.....	58		
ZTLIDO.....	11		
ZUBSOLV.....	51		
ZUNVEYL.....	87		
ZURNAL.....	34		
ZURZUVAE.....	46		
ZYBIC.....	51		
ZYCLARA PUMP.....	113		
ZYKADIA.....	34		
ZYLET.....	119		
ZYMFENTRA (2 PEN).....	130		
ZYMFENTRA (2 SYRINGE).....	130		

9/1/2026

Este formulario se actualizó el **9/1/2026**. Para obtener la información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con AmeriHealth Medicare PPO y AmeriHealth Medicare HMO al **1-866-569-5190** (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **711**), los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Tenga en cuenta que durante los fines de semana y los días festivos comprendidos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, su llamada puede enviarse al buzón de voz. También puede visitar **[amerihealthmedicare.com/formulary](https://www.amerihealthmedicare.com/formulary)**.

Cobertura de AmeriHealth Medicare emitida por AmeriHealth Insurance Company of New Jersey.

OptumRx es una empresa de Optum®, una empresa independiente que presta servicios de farmacia con entrega a domicilio, medicamentos especializados y medicamentos de terapia intravenosa.



4506650 (09/26)
AH16990 (04/26)