



**PHP (HMO SNP)
Formulario 2022
(Lista de medicamentos cubiertos)**

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

Este formulario se actualizó el 21 de septiembre de 2021. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de Farmacia de PHP al (866) 763-9096. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711), 24 horas al día, siete días a la semana o visite www.php-fl.org/for-members/espanol.

La discriminación es contraria a la ley

PHP (HMO SNP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina según la raza, color, origen nacional, discapacidad o sexo. PHP no excluye personas ni las trata diferentemente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

PHP:

- Brinda ayuda gratuita y servicios a personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra impresa grande, en audio, formatos electrónicos accesibles, y otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contacte a Servicios para Miembros.

Si cree que PHP falló en brindar estos servicios o discriminó de alguna otra manera con base en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo con: Member Services, P.O. Box 46160, Los Angeles, CA 90046, (888) 456-4715, TTY 711, Fax (888) 235-8552, email php@positivehealthcare.org. Usted puede presentar un reclamo en persona o por correo, fax o email. Si necesita ayuda en presentar un reclamo, Servicios para Miembros está disponible para ayudarlo.

Además, puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente por medio del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you
Call 1-888-456-4715 (TTY: 711).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou.
Rele 1-888-456-4715 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.
Gọi số 1-888-456-4715 (TTY: 711).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis.
Ligue para 1-888-456-4715 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-456-4715
(TTY : 711)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés
gratuitement. Appelez le 1-888-456-4715 (ATS : 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng
tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-456-4715 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные
услуги перевода. Звоните 1-888-456-4715 (телетайп: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-456-4715 (رقم
هاتف الصم والبكم: 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza
linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-888-456-4715 (TTY: 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche
Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-456-4715 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-
888-456-4715 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej.
Zadzwoń pod numer 1-888-456-4715 (TTY: 711).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે.
ફોન કરો 1-888-456-4715 (TTY: 711).

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-456-4715 (TTY: 711).

Nota a los miembros actuales: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Por favor, revise este documento para asegurarse que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona "nosotros", "nos" o "nuestro", hace referencia a AHF MCO of Florida, Inc. Cuando dice "plan" o "nuestro plan", hace referencia a PHP.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el al 21 de septiembre de 2021. Comuníquese con nosotros para obtener un formulario actualizado. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2023 y periódicamente durante el año.

PHP es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en PHP depende de la renovación del contrato.

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Por favor, llame a nuestro número del Departamento de servicios para miembros a (888) 456-4715, 8:00 a.m. hasta 8:00 p.m., siete días a la semana.

This information is available for free in other languages. Please call our Member Services number at (888) 456-4715, 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week.

¿Qué es el Formulario de PHP?

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

Para consultar la lista completa de todos los medicamentos con receta cubiertos por PHP, visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

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

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, quizás no le informemos con antelación antes de que realicemos el cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
 - Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y

usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de PHP?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y les notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentra en el Formulario; o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o a ambos. O podemos hacer cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado sobre un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificarles a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.
 - Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de PHP?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2022 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2022, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos. No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, dichos cambios lo afectarían a partir del 1 de enero del año siguiente, y es importante que verifique la Lista

de medicamentos del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto entra en vigencia el 21 de septiembre de 2021. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por PHP comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Si nosotros hiciéramos cambios al formulario durante el año, se lo notificaremos enviándole una "Notificación de Cambios a su Formulario (Lista de medicamentos cubiertos)" en la Parte D de su Explicación de Beneficios (llamado también "EOB de Parte D"). Le enviaremos por correo una Parte D de la Explicación de Beneficios cuando usted ya ha tenido una o más recetas surtidas a través del plan durante el mes previo cada mes de manera que usted puede dar seguimiento a los costos de su bolsillo de la Parte D y costos totales de medicamentos para el año. Para más información sobre la Explicación de Beneficios de Parte D, por favor vea su Evidencia de Cobertura, Capítulo 6, Sección 3.1.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Afección médica

El Formulario comienza en la página 3. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría Agentes Cardiovasculares. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página I-1. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son medicamentos genéricos?

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

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** PHP exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con PHP antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no obtiene autorización, es posible que PHP no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, PHP limita la cantidad del medicamento que cubrirá PHP. Por ejemplo, PHP proporciona 12 comprimidos por receta para MAXALT (10 mg). Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, PHP requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que PHP no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, PHP cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 3. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos para explicar nuestra restricción de autorización previa y de tratamiento escalonado. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Puede pedirle a PHP que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al

Formulario de PHP?" en la página v para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

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

Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicio al Cliente de Farmacia y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que PHP no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir al Servicio al Cliente de Farmacia una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por PHP. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por PHP.
- Puede solicitar que PHP haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de PHP?

Puede solicitarle a PHP que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría el monto que debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, PHP limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, PHP solo aprobará su pedido de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, el medicamento de menor costo

compartido o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

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

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

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

Para cada uno de los medicamentos que no estén incluidos en el Formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento. Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

S Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un

suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.

Si usted es un miembro actual de nuestro plan, puede que ocurra una transición inesperada si su nivel de atención cambia. Por ejemplo, si usted es hospitalizado y recetado un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos, una vez que usted es dado de alta, deberá hablar con su médico acerca de continuar tomando el medicamento. Si usted y su médico deciden que debería continuar tomando dicho medicamento, deberá solicitar una excepción a la lista de medicamentos para que lo cubramos. Nuestro plan puede que le provea de un suministro de transición de 30 días del medicamento mientras usted decide qué hacer. Por favor contáctenos acerca de la disponibilidad de un suministro de transición de medicamento cuando experimenta un cambio de nivel de atención.

Para más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de PHP, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre PHP, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

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

Formulario de PHP

El Formulario a continuación proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por PHP. Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página I-1.

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

La información en la columna “Requisitos/Límites” le dice si PHP tiene cualquier requisito especial de cobertura de sus medicamentos.

La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si PHP tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

Abreviaciones en las notas de cobertura

Abreviación	Descripción	Explicación
Restricciones en el manejo de la utilización		
AGE	Restricción de edad	Algunos medicamentos en nuestro formulario no son apropiados y pueden representar un riesgo para las personas de ciertas edades. Si un medicamento tiene una restricción de edad, se anotará la edad máxima de adecuación. Los medicamentos que tienen una restricción de edad requieren autorización previa.
PA	Restricción de autorización previa	Usted (o su médico) tiene que obtener una autorización previa de PHP antes de surtir su receta para este medicamento. Sin la autorización previa, PHP podría no cubrir este medicamento.

Abreviación	Descripción	Explicación
PA BvD	Restricción de autorización previa para determinación de Parte B vs Parte D	Este medicamento podría ser elegible para pago bajo Medicare Parte B o Parte D. Usted (o su médico) tiene que obtener una autorización previa de PHP para determinar que este medicamento esté cubierto bajo Medicare Parte D antes de surtir su receta para este medicamento. Sin la autorización previa, PHP podría no cubrir este medicamento.
PA-HRM	Restricción de autorización previa para medicamentos de alto riesgo	Este medicamento se considera un medicamento de alto riesgo para personas de la tercera edad. Si usted tiene 65 años de edad o más, usted (o su médico) deben obtener autorización previa de PHP antes de que usted llene su receta para este medicamento.
PA NSO	Restricción de autorización previa para miembros nuevos solamente	Si usted es un miembro nuevo (usted o su médico), tiene que obtener una autorización previa de PHP antes de surtir su receta para este medicamento. Sin la autorización previa, PHP podría no cubrir este medicamento.
QL	Restricción de límite de cantidad	PHP limita la cantidad de este medicamento que está cubierto por receta o dentro de un marco de tiempo específico.
ST	Restricción de terapia progresiva	Antes de que PHP provea cobertura para este medicamento, usted primero debe probar otro(s) medicamento(s) para tratar su condición médica. Este medicamento solo podría estar cubierto si el medicamento(s) no funciona para usted.

Abreviación	Descripción	Explicación
Otros requisitos especiales de cobertura		
LA	Medicamento de acceso limitado	Esta receta podría estar disponible solo en ciertas farmacias. Para más información consulte su Directorio de Farmacias o llame al Servicio al Cliente de Farmacia al (866) 763-9096, 24 horas al día, siete días a la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 711.
NDS	Suministro de día no extendido	Este medicamento puede ser llenado para un suministro máximo de 30 días. Este medicamento no es elegible para el suministro de días extendidos. Si desea un suministro prolongado de este medicamento, deberá solicitar una excepción al formulario. Consulte el Capítulo 9, Sección 6 de su Evidencia de Cobertura para obtener información sobre cómo solicitar una excepción al formulario.

Costo compartido de precio de lista estándar por nivel

Nivel	Suministro de un mes (30 días)	Suministro de tres meses (100 días)
Nivel 1 (Genérico)	15% coseguro	15% coseguro
Nivel 2 (Marca de preferencia)	15% coseguro	15% coseguro
Nivel 3 (Marca de no preferencia)	25% coseguro	25% coseguro
Nivel 4 (Nivel especializado)	25% coseguro	25% coseguro
Nivel 5 (Seleccionar cuidado)	0% coseguro	0% coseguro

Abreviaciones de concentración y manera de dosis

Abreviación	Descripción
adh. patch	parche adhesivo
aer br act	aerosol, activado por respiración
aer pow	aerosol, polvo
aer pow ba	aerosol en polvo, activado por respiración
aer refill	aerosol, recarga
aer w/adap	aerosol con adaptador
ampul	ampolla
blkbaginj	inyección de bolsa grande
cap dr mp	cápsula, liberación retardada multifacética
cap ds pk	cápsula, paquete de dosis
cap er 12h	cápsula, liberación prolongada de 12 horas
cap er 24h	cápsula, liberación prolongada de 24 horas
cap er deg	cápsula, liberación prolongada degradable
cap er pel	cápsula, bolitas de liberación prolongada
cap mphase	cápsula, multifacética
cap.sa 24h	cápsula, acción sostenida de 24 horas
cap.sr 12h	cápsula, liberación sostenida de 12 horas
cap.sr 24h	cápsula, liberación sostenida de 24 horas
cap24h pct	cápsula, bolitas de comienzo controlado de 24 horas
cap24h pel	cápsula, bolitas de liberación sostenida de 24 horas
cap sprink	cápsula, rocío
cap sr pel	cápsula, bolitas de liberación sostenida
cap w/dev	cápsula con dispositivo
capsule dr	cápsula, liberación retardada
capsule er	cápsula, liberación prolongada
capsule sa	cápsula, sustained action
cmb cappad	cápsula, acción sostenida
cmb ont fm	combinación: cápsula, almohadilla
cmb ont lt	combinación: ungüento, espuma
cmb tabpad	combinación: ungüento, loción
combo. pkg	combinación: tabletaa, almohadilla
cpmp 12hr	combinación, paquete
cpmp 24hr	cápsula, multifacética de 12 horas
cpmp 30-70	cápsula, multifacética de 24 horas
cpmp 50-50	cápsula, multifacética, 30%-70%
cream(g), cream(gm)	cápsula, multifacética, 50%-50%

Abreviación	Descripción
cream(ml)	crema (mililitros)
cream/appl	crema con aplicador
cream, er (g)	crema, liberación prolongada (gramos)
cream pack	crema, paquete
dehp fr bg	di(2-etilhexil)ftalato bolsa libre
dis needle	aguja desechable
disk w/dev	disco con dispositivo de inhalación
disp syrin	jeringa desechable
drops susp	gotas, suspensión
drps hpvis	gotas, hiperviscosas
emul adhes	emulsión adhesiva
emul packt	emulsión, paquete
emulsn(g)	emulsión (gramos)
foam/appl.	espuma con aplicador
froz.piggy	<i>piggyback</i> congelado
g	gramo
gel/pf app	gel aplicador prelleno
gel (gm)	gel (gramos)
gel (ml)	gel (mililitros)
gel md pmp	gel en bomba de dosis medida
gel w/appl	gel con aplicador
gel w/pump	gel con bomba
gran pack	paquete de gránulos
hfa aer ad	adaptador en aerosol hfa
infus. btl	botella de infusión
insuln pen	lápiz de insulina
ip soln	intraperitoneal, solución
irrig soln	irrigación, solución de
iv soln.	Intravenosa, solución
jel	gelatina
jelly/app	gelatina con aplicador
jel/pf app	gelatina con aplicador prelleno
kit cl&crm	kit: limpiador y crema
kt crm le	kit: crema, loción emoliente
kt lotn ce	kit: loción, crema emoliente
kt oint le	kit: ungüento, loción emoliente
lotion, er	loción, liberación prolongada
lozenge hd	pastillas, con mango

Abreviación	Descripción
m.ht patch	parche medicado caliente
ma buc tab	tabletaa bucal mucoadhesiva
mcg	microgramo
med. pad	almohadilla medicada
med. swab	hisopo medicado
med. tape	cinta medicada
mg	miligramo
ml	mililitro
muc er 12h	sistema mucoadhesivo, liberación prolongada de 12 horas
ndl fr inj	aguja para inyección
nl fm susp	película de suspensión para uñas
oint. (g), oint.(gm)	ungüento (gramos)
oral conc	concentración oral
oral susp	suspensión oral
paste (g)	pasta (gramos)
patch td24	parche, transdérmico de 24 horas
patch td72	parche, transdérmico de 72 horas
patch tds	parche, transdérmico bisemanal
patch tdwk	parche, transdérmico semanal
pca syring	jeringa de analgésico controlada por el paciente
pca vial	frasco de analgésico controlado por el paciente
pellet(ea)	bolita (cada una)
pen ij kit	kit de lápiz inyector
pen injctr	lápiz inyector
pggybk btl	botella <i>piggyback</i>
plast. bag	bolsa plástica
powd pack	paquete de polvo
sol md pmp	solución con bomba multidosis
sol w/appl	solución con aplicador
sol/pf app	solución con aplicador prelleno
sol-gel	solución, formación de gel
soln recon	solución, reconstituida
soln(gram)	solución (gramos)
spray susp	aerosol, suspensión
spray/pump	aerosol con bomba
stick(ea)	barrita (cada una)
supp.rect	supositorio, rectal
supp.vag	supositorio, vaginal

Abreviación	Descripción
suppos.	supositorio
sus er 24h	suspensión, liberación prolongada de 24 horas
sus er rec	suspensión, liberación prolongada reconstituida
sus mc rec	suspensión, microcápsula reconstituida
suspdr pkt	suspensión, paquete de liberación retardada
susp recon	suspensión, reconstituida
syringekit	kit de jeringa
tab chew	tableta, masticable
tab er 12h	tableta, liberación prolongada de 12 horas
tab er 24h	tableta, liberación prolongada de 24 horas
tab er prt	tableta, partículas de liberación prolongada
tab er seq	tableta, secuelas de liberación prolongada
tab disper	tableta, dispersable
tab ds pk	tableta, paquete de dosis
tab er 24	tableta, liberación prolongada de 24 horas
tab mphase	tableta, multifacética
tab part	tableta, partículas
tab rap dr	tableta, liberación retardada de rápida desintegración
tab rapdis	tableta, rápida desintegración
tab subl	tableta, sublingual
tab.sr 12h	tableta, liberación sostenida de 12 horas
tab.sr 24h	tableta, liberación sostenida de 24 horas
tabergr24hr	tableta, liberación prolongada gradual de 24 horas
tablet dr	tableta, liberación retardada
tablet, er	tableta, liberación prolongada
tablet eff	tableta, efervescente
tablet sa	tableta, acción sostenida
tablet sol	tableta, soluble
tb er dspk	tableta, paquete de dosis de liberación prolongada
tb mp dspk	tableta, paquete de dosis multifacética
tb rd dspk	tableta, paquete de dosis de desintegración rápida
tbdspk 3mo	tableta, paquete de dosis de 3 meses
tbmp 12hr	tableta, 12 horas multifacética
tbmp 24hr	tableta, 24 horas multifacética
u	unidad
vag ring	anillo vaginal

Medidores de glucosa en sangre y tira reactiva

PHP desea ofrecerle los mejores productos para el cuidado de su diabetes. PHP ha seleccionado a Abbott Diabetes Care, el fabricante de productos de las marcas FreeStyle y Precision, como proveedor de sus suministros para pruebas de diabetes. Cubrimos los siguientes suministros para pruebas de diabetes:

- Medidores FreeStyle Lite®
- Medidores FreeStyle Freedom Lite®
- Medidores de precisión Xtra®
- Tiras reactivas FreeStyle Lite®
- Tiras reactivas Precision Xtra®
- Tiras reactivas Precision Xtra® Beta Ketone

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer	3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias	19
Agentes Antiansiedad	20
Agentes Antidemencia	21
Agentes Antidiabetico	22
Agentes Antigota	26
Agentes Antimigraña	26
Agentes Antinausea	28
Agentes Antiparasitarios	29
Agentes Antiparkinson	30
Agentes Antipsicóticos	32
Agentes Calóricos	37
Agentes Cardiovasculares	40
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria	51
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica	52
Agentes De Trastorno De Sueño	54
Agentes Del Sistema Nervioso Central	54
Agentes Del Tracto Respiratorio	58
Agentes Dentales Y Orales	63
Agentes Dermatológicos	64
Agentes Gastrointestinales	68
Agentes Genitourinarios	72
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador	73
Agentes Inmunológicos	80

Agentes Oftálmicos	89
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta	90
Agentes Terapeuticos Misceláneos	95
Agentes Vasodilatadores	97
Analgésicos	98
Anestésicos	102
Antagonistas De Metales Pesados	103
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)	104
Antibacterianos	104
Anticonceptivos	112
Anticonvulsivos	121
Antidepresivos	126
Antifúngicos	129
Antihistamínicos	131
Antimicobacteriales	132
Antivirales (Sitémico)	132
Dispositivos	139
Preparaciones De Reemplazo	140
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen	142
Reemplazo/Modificadores De Enzima	146
Relajantes Musculares Esqueléticos	148

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Anti Cáncer		
Agentes Anti Cáncer		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i> (Zytiga)	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	4	PA BvD
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	4	PA NSO
<i>adriamycin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	1	PA BvD
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i>	1	PA BvD
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG, 3 MG, 5 MG	4	PA NSO; QL (112 per 28 days)
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	4	PA NSO; QL (56 per 28 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	4	PA NSO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	4	
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG	4	PA NSO; QL (3 per 28 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	4	PA NSO
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	1	
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i> (Trisenox)	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION 750 UNIT/ML	4	PA NSO
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	4	PA NSO
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	4	
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	4	PA NSO; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	4	PA NSO; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	4	PA NSO; QL (28 per 28 days)
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	4	PA NSO
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	PA NSO
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	4	PA NSO
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL)	4	PA NSO
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	4	PA NSO
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	1	
BLENREP INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	PA NSO
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	1	
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	4	PA NSO
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN 3.5 MG	4	PA NSO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
<i>clofarabine intravenous solution</i> (Clolar) <i>20 mg/20 ml</i>	4	
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	4	PA NSO; QL (112 per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	4	PA NSO; QL (56 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	4	PA NSO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	4	PA BvD
<i>cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml</i>	4	PA BvD
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	3	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	PA BvD; ST
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	PA NSO
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	4	PA NSO; QL (120 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,800 MG-30,000 UNIT/15 ML	4	PA NSO
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	4	PA NSO; LA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine intravenous recon soln</i> (Dacogen) 50 mg	4	
<i>doxorubicin intravenous solution</i> (Adriamycin) 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	1	PA BvD
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> (Doxil) <i>intravenous suspension 2 mg/ml</i>	4	PA BvD
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	3	
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	3	
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	3	
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	3	
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	4	
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	4	PA NSO
ENHERTU INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	PA NSO
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	4	PA NSO
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i> (Tarceva)	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i> (Tarceva)	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	3	
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i> (Toposar)	1	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Afinitor)	4	PA NSO; QL (28 per 28 days)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	1	
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	4	PA NSO
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	1	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	1	PA BvD
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	1	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	4	PA NSO; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i> (Faslodex)	4	
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML	4	PA NSO
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	4	PA NSO; QL (5 per 21 days)
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	4	PA NSO
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	4	PA NSO
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	4	PA NSO; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	4	PA NSO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i> (Ifex) <i>1 gram</i>	1	
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	1	
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	1	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	4	PA NSO; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	4	PA NSO; QL (28 per 28 days)
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	4	PA NSO
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	3	PA NSO; QL (4 per 365 days)
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP8 (100 MILLION) PFU/ML	4	PA NSO; QL (8 per 28 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	4	PA NSO; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	4	
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	4	PA NSO
KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	4	PA NSO
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	4	PA NSO; QL (8 per 21 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	4	PA NSO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	4	PA NSO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	4	PA NSO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	4	PA NSO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	4	PA NSO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	4	PA NSO; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	4	PA NSO; QL (300 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 30 MG, 60 MG	4	PA NSO
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (Tykerb)	4	PA NSO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	4	PA NSO
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	4	
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	4	
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	4	PA NSO; QL (7 per 21 days)
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	4	PA NSO; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	4	PA NSO; QL (80 per 28 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	4	PA NSO; QL (240 per 30 days)
LUMOXITI INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	4	PA NSO
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	4	
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	4	
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	4	
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	4	
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	1	PA BvD
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	1	
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	4	PA NSO
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	4	PA NSO
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC)	4	PA NSO
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> (Nilandron)	4	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	4	PA NSO; QL (3 per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	4	PA NSO; LA
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	4	PA NSO
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	4	PA NSO
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	4	
ONTRUZANT INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	4	PA NSO
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	4	PA NSO; QL (14 per 28 days)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	4	PA NSO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG, 30 MG	4	PA NSO
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	4	PA NSO; QL (14 per 21 days)
PEPAXTO INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	4	PA NSO; QL (2 per 28 days)
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,200 MG-600MG-30000 UNIT/15ML	4	PA NSO; QL (15 per 21 days)
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-600 MG-20000 UNIT/10ML	4	PA NSO; QL (10 per 21 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	4	PA NSO; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	4	PA NSO; QL (56 per 28 days)
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN 140 MG, 30 MG	4	PA NSO
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	4	PA NSO; QL (21 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50 ML (16 MG/ML)	4	PA NSO; QL (100 per 21 days)
PROLEUKIN INTRAVENOUS RECON SOLN 22 MILLION UNIT	4	
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	4	
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	4	PA NSO; LA; QL (28 per 28 days)
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	PA NSO
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	4	PA NSO
RITUXAN INTRAVENOUS CONCENTRATE 10 MG/ML	4	PA NSO
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	PA NSO
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	4	PA NSO
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	4	PA NSO; QL (224 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	4	PA NSO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	4	
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	4	PA NSO; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> (Sutent)	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
SYLVANT INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 400 MG	4	PA NSO
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	4	PA NSO
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	3	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	4	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
TARGRETIN TOPICAL GEL 1 %	4	PA NSO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	4	PA NSO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	4	PA NSO; QL (240 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	4	PA NSO
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	PA NSO
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg, 15 mg</i> (Tepadina)	4	
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i>	1	
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	4	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	4	PA NSO
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	4	PA NSO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG	4	QL (1 per 84 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	4	QL (1 per 168 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 3.75 MG	3	QL (1 per 28 days)
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	4	
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	4	PA NSO

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2), 75 MG/DAY (25 MG X 3)	4	PA NSO
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	PA NSO
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	4	PA NSO; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
UKONIQ ORAL TABLET 200 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	4	PA NSO
<i>valrubicin intravesical solution 40 (Valstar) mg/ml</i>	4	
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG	4	PA NSO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	4	PA NSO; LA; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	2	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	4	PA NSO; LA
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	4	PA NSO; QL (56 per 28 days)
<i>vinorelbine intravenous solution 10 (Navelbine) mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	1	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	4	PA NSO; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	4	PA BvD
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	3	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (20 MG X 5)	4	PA NSO; QL (20 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (20 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	4	PA NSO; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	4	PA NSO; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40MG TWICE WEEK (80 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (20 MG X 4)	4	PA NSO; QL (16 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (20 MG X 3)	4	PA NSO; QL (12 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	4	PA NSO; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	4	PA NSO; QL (32 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	4	PA NSO
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	4	PA NSO
YONSA ORAL TABLET 125 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA NSO; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	4	PA NSO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN 4 MG	4	PA NSO
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	4	PA NSO
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG	3	QL (1 per 84 days)
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 3.6 MG	3	QL (1 per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	4	
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	4	PA NSO; QL (84 per 28 days)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	4	PA NSO
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	4	PA NSO; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias		
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	1	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i> (Suboxone)	1	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> (Suboxone)	1	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	1	
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET 1 MG	2	QL (336 per 365 days)
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	2	QL (336 per 365 days)
CHANTIX STARTING MONTH BOX ORAL TABLETS, DOSE PACK 0.5 MG (11)- 1 MG (42)	2	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	2	QL (4 per 30 days)
LUCEMYRA ORAL TABLET 0.18 MG	4	QL (228 per 14 days)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	1	
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	2	QL (4 per 30 days)
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	3	QL (1008 per 90 days)
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 100 MG/0.5 ML	4	QL (0.5 per 30 days)
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 300 MG/1.5 ML	4	QL (1.5 per 30 days)
Agentes Antiansiedad		
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> (Xanax)	1	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i> (Xanax)	1	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Klonopin)	1	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i> (Klonopin)	1	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	1	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i> (Tranxene T-Tab)	1	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	1	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	1	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i> (Diazepam Intensol)	1	QL (1200 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Valium)	1	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i> (Ativan)	1	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Ativan)	1	QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i> (Ativan)	1	QL (150 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i> (Restoril)	1	QL (30 per 30 days)
Agentes Antidemencia		
Agentes Antidemencia		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Aricept)	1	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	1	
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i> (Razadyne ER)	1	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	1	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i> (Namenda XR)	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	1	QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Namenda)	1	QL (60 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	2	ST
NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR 14- 10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7- 10 MG	2	ST; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>rivastigmine tartrate oral capsule</i> 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	1	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i> 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour (Exelon Patch)	1	QL (30 per 30 days)
Agentes Antidiabetico		
Agentes Antidiabeticos, Varios		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Precose)	1	QL (90 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	2	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	2	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	2	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	2	QL (30 per 30 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	4	PA; QL (112 per 28 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	5	QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	5	QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	5	QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	5	QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	5	QL (60 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	2	QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML)	2	QL (3 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Actos)	5	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	5	QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	5	QL (240 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	2	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	4	PA; QL (10.8 per 28 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	4	PA; QL (10.8 per 28 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	2	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	2	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	2	QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	2	QL (30 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	2	QL (2 per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	2	QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	2	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	2	QL (60 per 30 days)
Insulinas		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	2	QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	2	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	2	QL (24 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	QL (30 per 28 days)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	2	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	2	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	QL (30 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	2	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	1	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	1	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U- 100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	1	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	1	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	QL (40 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	2	QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	2	QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	2	QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	2	QL (15 per 28 days)
Sulfonilureas		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Amaryl)	5	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i> (Amaryl)	5	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i> (Glucotrol)	5	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	5	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i> (Glucotrol XL)	5	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i> (Glucotrol XL)	5	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	5	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	5	QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i> (Glynase)	5	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	5	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	5	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Agentes Antigota		
Agentes Antigota, Otros		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg</i> (Zyloprim)	1	
<i>allopurinol oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcrys)	3	PA; QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> (Uloric)	1	ST; QL (30 per 30 days)
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	1	QL (60 per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	1	
Agentes Antimigraña		
Agentes Antimigraña		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	2	PA; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i> (D.H.E.45)	1	QL (24 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i> (Migranal)	4	QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	2	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	2	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	2	PA; QL (3 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i> (Maxalt)	1	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	1	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg</i> (Maxalt-MLT)	1	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	1	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i> (Imitrex)	1	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i> (Imitrex)	1	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i> (Imitrex)	1	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Imitrex)	1	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	3	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	1	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	1	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex)	1	QL (4 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	1	QL (4 per 28 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	PA; QL (16 per 30 days)
Agentes Antinausea		
Agentes Antinausea		
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN 235-0.25 MG	3	
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION 235 MG-0.25 MG /20 ML	3	
AKYNZEO (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG	3	PA BvD
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	1	PA BvD; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	1	PA BvD; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i> (Emend)	1	PA BvD; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i> (Emend)	1	PA BvD; QL (6 per 28 days)
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	1	
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	1	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Marinol)	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	3	PA BvD; QL (6 per 28 days)
<i>fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg</i> (Emend (fosaprepitant))	1	QL (2 per 28 days)
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml), 100 mcg/ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	1	PA BvD
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>	1	
<i>meclizine oral tablet 25 mg</i> (Dramamine Less Drowsy)	1	
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	1	
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	1	
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	1	
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 8 mg</i>	1	PA BvD
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg</i> (Zofran)	1	PA BvD
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	1	PA BvD
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 5 mg/ml</i>	1	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Compazine)	1	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> (Compro)	1	
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i> (Phenergan)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine rectal suppository 50 mg</i> (Promethegan)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i> (Transderm-Scop)	1	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)

Agentes Antiparasitarios

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Antiparasitarios		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i> (Albenza)	4	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i> (Mepron)	1	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i> (Malarone)	1	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i> (Malarone Pediatric)	1	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg</i>	1	QL (50 per 30 days)
<i>chloroquine phosphate oral tablet 500 mg</i>	1	QL (25 per 30 days)
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	3	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i> (Plaquenil)	1	QL (90 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	4	PA; QL (84 per 28 days)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> (Stromectol)	1	
KRINTAFEL ORAL TABLET 150 MG	3	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i> (Alinia)	4	
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i> (Humatin)	1	
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i> (Nebupent)	1	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i> (Pentam)	1	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	3	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i> (Daraprim)	4	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i> (Qualaquin)	1	PA; QL (42 per 7 days)
Agentes Antiparkinson		
Agentes Antiparkinson		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i> (Parlodel)	1	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i> (Parlodel)	1	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg</i> (Sinemet)	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg</i> (Stalevo 50)	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg</i> (Stalevo 75)	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg</i> (Stalevo 100)	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg</i> (Stalevo 125)	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg</i> (Stalevo 150)	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 50-200-200 mg</i> (Stalevo 200)	3	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i> (Comtan)	1	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	4	PA; QL (300 per 30 days)
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	4	PA; QL (150 per 30 days)
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	2	QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG, 258 MG	3	ST; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 322 MG/DAY(129 MG X1-193MG X1)	3	ST; QL (60 per 30 days)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, (Mirapex)</i> <i>0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg,</i> <i>1.5 mg</i>	1	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg (Azilect)</i>	1	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5</i> <i>mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4</i> <i>mg/ml</i>	1	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5</i> <i>mg</i>	1	
XADAGO ORAL TABLET 100 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
XADAGO ORAL TABLET 50 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
Agentes Antipsicóticos		
Agentes Antipsicóticos		
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	1	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 (Abilify)</i> <i>mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg (Abilify)</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>aripiprazole oral</i> <i>tablet, disintegrating 10 mg</i>	1	ST; QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral</i> <i>tablet, disintegrating 15 mg</i>	4	ST; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	4	QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	4	QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	4	QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	4	QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	4	QL (3.2 per 28 days)
<i>asenapine maleate sublingual</i> (Saphris) <i>tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	ST; QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection solution</i> <i>25 mg/ml</i>	1	
<i>chlorpromazine oral concentrate</i> <i>100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	1	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg,</i> <i>100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i> (Clozaril)	1	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i> (Clozaril)	1	QL (135 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Clozaril)	1	QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> <i>100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	1	ST; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> <i>150 mg</i>	1	ST; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i> <i>200 mg</i>	4	ST; QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)- 6MG(2)	3	ST
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>haloperidol decanoate</i> (Haldol Decanoate) <i>intramuscular solution 100 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml)</i>	1	
<i>haloperidol decanoate</i> (Haldol Decanoate) <i>intramuscular solution 50 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml(1ml)</i>	1	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	4	QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	4	QL (1 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	4	QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	2	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	4	QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.875 ML	4	QL (0.875 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.315 ML	4	QL (1.315 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	4	QL (1.75 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.625 ML	4	QL (2.625 per 84 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	2	QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	2	QL (60 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	1	QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i> (Zyprexa)	1	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Zyprexa)	1	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>olanzapine oral</i> (Zyprexa Zydis) <i>tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg,</i> <i>20 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended</i> (Invega) <i>release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended</i> (Invega) <i>release 24hr 6 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2</i> <i>mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	4	QL (1 per 30 days)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200</i> (Seroquel) <i>mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400</i> (Seroquel) <i>mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG	4	ST; QL (120 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	4	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i> (Risperdal)	1	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1</i> (Risperdal) <i>mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i> (Risperdal)	1	QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 3 mg, 4 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	ST; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	3	ST
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, (Geodon) 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate (Geodon) intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	1	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	4	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	4	QL (1 per 28 days)
Agentes Calóricos		
Agentes Calóricos		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
AMINOSYN II 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	3	PA BvD
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE- FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	3	PA BvD
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE- FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	PA BvD
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE- FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	3	PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE- FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	3	PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE- FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	3	PA BvD
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	3	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	3	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	3	PA BvD
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	1	PA BvD
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	3	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	1	
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	1	
HEPATAMINE 8% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8 %	3	PA BvD
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	3	PA BvD
NEPHRAMINE 5.4 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.4 %	3	PA BvD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	3	PA BvD
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	3	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	PA BvD
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	PA BvD
Agentes Cardiovasculares		
Agentes Alfa-Adrenérgicos		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine transdermal patch</i> (Catapres-TTS-1) <i>weekly 0.1 mg/24 hr</i>	1	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch</i> (Catapres-TTS-2) <i>weekly 0.2 mg/24 hr</i>	1	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch</i> (Catapres-TTS-3) <i>weekly 0.3 mg/24 hr</i>	1	QL (8 per 28 days)
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Cardura)	1	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Northera)	4	PA; QL (180 per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>phenylephrine hcl injection</i> (Vazculep) <i>solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Minipress)	1	
Agentes Antiarrítmicos		
<i>amiodarone oral tablet 200 mg, 400 mg</i> (Pacerone)	1	
<i>disopyramide phosphate oral</i> (Norpace) <i>capsule 100 mg, 150 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i> (Tikosyn)	1	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>lidocaine (pf) injection solution 10</i> (Xylocaine-MPF) <i>mg/ml (1 %)</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe</i> 100 mg/5 ml (2 %), 50 mg/5 ml (1 %)	1	
<i>mexiletine oral capsule</i> 150 mg, 200 mg, 250 mg	1	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	2	
<i>pacerone oral tablet</i> 200 mg, 400 mg	1	
<i>procainamide injection solution</i> 100 mg/ml, 500 mg/ml	1	
<i>procainamide intravenous syringe</i> 100 mg/ml	1	
<i>propafenone oral tablet</i> 150 mg, 225 mg, 300 mg	1	
<i>quinidine sulfate oral tablet</i> 200 mg, 300 mg	1	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos		
<i>acebutolol oral capsule</i> 200 mg, 400 mg	1	
<i>atenolol oral tablet</i> 100 mg, 25 mg, 50 mg (Tenormin)	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i> (Tenoretic 100) 100-25 mg	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i> (Tenoretic 50) 50-25 mg	1	
<i>betaxolol oral tablet</i> 10 mg, 20 mg	1	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet</i> 10 mg, 5 mg	1	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i> (Ziac) 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	1	
BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG	2	
<i>carvedilol oral tablet</i> 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg (Coreg)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	1	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Toprol XL)	1	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg</i>	1	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 50-25 mg</i> (Lopressor HCT)	1	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg</i>	1	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Bystolic)	1	
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Inderal LA)	1	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	1	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	1	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, (Sorine) 240 mg, 80 mg</i>	1	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
Agentes Bloqueadores Da Canal De Calcio		
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended (Tiadylt ER) release 24 hr 420 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended (Cartia XT) release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, (Cardizem) 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>	1	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	1	
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	1	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er (Verelan PM) pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>verapamil oral capsule,ext rel.</i> (Verelan) <i>pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil oral capsule,ext rel.</i> (Verelan) <i>pellets 24 hr 360 mg</i>	3	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (Calan SR)	1	
Agentes Cardiovasculares, Varios		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	2	QL (600 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	2	QL (60 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	1	
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	1	
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	1	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	1	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml</i> (EpiPen Jr)	1	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml</i> (Auvi-Q)	1	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i> (Adrenalin)	1	
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	1	
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (Firazyr)	4	PA; QL (18 per 30 days)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i> (Demser)	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg</i> (Ranexa)	1	QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i> (Ranexa)	1	QL (120 per 30 days)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	4	PA; QL (120 per 30 days)
Antagonistas De Receptores De Angiotensina II		
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	2	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG	2	QL (180 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG	2	QL (60 per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Avapro)	5	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> (Avalide)	5	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Cozaar)	5	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> (Hyzaar)	5	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Benicar)	5	
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i> (Benicar HCT)	5	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Micardis)	5	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Diovan)	5	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i> (Diovan HCT)	5	
Dihidropiridinas		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	1	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i> (Lotrel)	5	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg</i>	5	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i> (Exforge)	5	
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	1	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> (Procardia XL)	1	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> (Adalat CC)	1	
Dislipidémicos		
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lipitor)	5	QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i> (Questran)	1	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	1	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i> (WelChol)	1	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i> (WelChol)	1	
<i>colestipol oral packet 5 gram</i> (Colestid)	1	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i> (Colestid)	1	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i> (Zetia)	1	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>fenofibrate micronized oral capsule</i> 134 mg, 200 mg, 67 mg	1	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet</i> 145 mg, 48 mg (Tricor)	1	
<i>fenofibrate oral tablet</i> 160 mg, 54 mg	1	
<i>gemfibrozil oral tablet</i> 600 mg (Lopid)	1	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG	4	PA; QL (90 per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 5 MG	4	PA; QL (45 per 30 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	2	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg	5	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	2	QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	2	QL (30 per 30 days)
<i>niacin oral tablet</i> 500 mg (Niacor)	1	
<i>niacin oral tablet extended release</i> 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg (Niaspan Extended-Release)	1	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule</i> 1 gram (Lovaza)	1	QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	2	QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin oral tablet</i> 10 mg, 80 mg	5	
<i>pravastatin oral tablet</i> 20 mg, 40 mg	5	QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet</i> 4 gram	1	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	2	QL (7 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	2	QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	2	QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Crestor)	5	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Zocor)	5	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg</i>	5	QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	1	QL (240 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GRAM	1	QL (120 per 30 days)
Diuréticos		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	1	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i> (Diuril IV)	1	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lasix)	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>hydrochlorothiazide oral tablet</i> 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
<i>indapamide oral tablet</i> 1.25 mg, 2.5 mg	1	
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	4	PA; QL (120 per 30 days)
JYNARQUE ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 15 MG (AM)/ 15 MG (PM), 30 MG (AM)/ 15 MG (PM), 45 MG (AM)/ 15 MG (PM), 60 MG (AM)/ 30 MG (PM), 90 MG (AM)/ 30 MG (PM)	4	PA; QL (56 per 28 days)
<i>metolazone oral tablet</i> 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
<i>spironolactone oral tablet</i> 100 mg, (Aldactone) 25 mg, 50 mg	1	
<i>toremide oral tablet</i> 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> <i>oral capsule</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> (Maxzide-25mg) <i>oral tablet</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> (Maxzide) <i>oral tablet</i> 75-50 mg	1	
Inhibidores De Enzima		
Convertidoras De Angiotensina		
<i>benazepril oral tablet</i> 10 mg, 20 (Lotensin) mg, 40 mg	5	
<i>benazepril oral tablet</i> 5 mg	5	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> (Lotensin HCT) <i>oral tablet</i> 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	5	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> <i>oral tablet</i> 5-6.25 mg	5	
<i>captopril oral tablet</i> 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Vasotec)	5	
<i>enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i> (Vaseretic)	5	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	5	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	5	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zestril)	5	
<i>lisinopril oral tablet 20 mg</i> (Prinivil)	5	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Zestoretic)	5	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	5	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Accupril)	5	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Accuretic)	5	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Altace)	5	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	5	
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Tekturna)	1	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Inspra)	1	
Vasodilatadores		
BIDIL ORAL TABLET 20-37.5 MG	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titradoso)	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	1	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i> (Nitrostat)	1	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (Minitran)	1	
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria		
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i> (Lotronex)	1	
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i> (Lotronex)	4	
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	1	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i> (Entocort EC)	1	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	4	ST
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i> (Cortenema)	3	
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i> (Delzicol)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram</i> (Apriso)	1	
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i> (Lialda)	1	
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 800 mg</i> (Asacol HD)	1	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i> (Canasa)	1	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i> (Azulfidine)	1	
<i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i> (Azulfidine EN-tabs)	3	
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACTUATION	2	
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica		
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica		
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	1	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	1	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	1	QL (3.7 per 28 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	1	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> (Rocaltrol)	1	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i> (Rocaltrol)	1	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i> (Sensipar)	1	QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i> (Sensipar)	4	QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i> (Sensipar)	4	QL (120 per 30 days)
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 105 MG/1.17 ML, 210MG/2.34ML (105MG/1.17MLX2)	4	PA; QL (2.34 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	1	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	1	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i> (Boniva)	1	QL (1 per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	4	PA; QL (2 per 28 days)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i> (Zemplar)	1	
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	1	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	2	QL (1 per 180 days)
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	2	QL (60 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i> (Actonel)	1	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i> (Actonel)	1	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	1	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg</i> (Atelvia)	1	QL (4 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	2	PA; QL (1.56 per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	4	PA
<i>zoledronic acid intravenous recon soln 4 mg</i>	1	
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i> (Reclast) <i>intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	1	QL (100 per 300 days)
Agentes De Trastorno De Sueño		
Agentes De Trastorno De Sueño		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg,</i> (Nuvigil) <i>200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	2	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg,</i> (Lunesta) <i>3 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	4	PA; QL (150 per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	4	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	1	QL (30 per 30 days)
Agentes Del Sistema Nervioso Central		
Agentes Del Sistema Nervioso Central		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg,</i> (Strattera) <i>18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg,</i> (Strattera) <i>60 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	4	PA; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	4	PA; QL (1 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	4	PA; QL (1 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	4	PA; QL (15 per 30 days)
<i>caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i> (Cafcit)	1	PA BvD
<i>caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	1	
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	4	PA; QL (30 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	4	PA; QL (12 per 28 days)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i> (Ampyra)	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Focalin)	1	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i> (Zenedi)	1	QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral tablet 15 mg, 5 mg</i> (Zenedi)	1	QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral tablet 20 mg, 30 mg</i> (Zenedi)	1	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Adderall XR)	1	QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i> (Adderall XR)	1	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Adderall)	1	QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i> (Tecfidera)	4	PA; QL (14 per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i> (Tecfidera)	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i> (Tecfidera)	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	1	
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (Copaxone)	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (Copaxone)	4	PA; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	4	PA; QL (12 per 28 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Intuniv ER)	1	QL (30 per 30 days)
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	4	PA; QL (1.2 per 28 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg</i> (Lithobid)	1	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg</i>	1	
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	4	PA
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	4	PA
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	4	PA
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	4	PA
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	4	PA
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	4	PA
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	4	PA; QL (112 per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 2 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	4	PA
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Ritalin LA)	1	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 30 mg</i> (Ritalin LA)	1	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 60 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> (Methylin)	1	QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Ritalin)	1	QL (90 per 30 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	4	PA; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	4	PA
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	4	PA; QL (1 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	4	PA
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	4	PA; QL (2800 per 28 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i> (Rilutek)	1	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	2	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	2	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i> (Xenazine)	4	PA; QL (112 per 28 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	4	PA; QL (120 per 30 days)
Agentes Del Tracto Respiratorio		
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros		
<i>acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %)</i> (Acetadote)	1	
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	1	PA BvD
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	4	QL (560 per 28 days)
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	PA
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	1	PA BvD
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG	2	QL (28 per 28 days)
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	2	QL (30 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	4	PA; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	4	PA; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	4	PA; QL (90 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	4	PA; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	4	PA; QL (1 per 28 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	4	PA; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	4	PA; QL (56 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 100 MG/ML	4	PA; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	4	PA; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	4	PA; LA; QL (3 per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	4	PA; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	4	PA; QL (120 per 30 days)
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,L/F,SUV 1,000 MG (+/-)/20 ML	4	PA BvD
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	4	PA BvD
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	4	PA; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	4	PA; QL (84 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML	4	PA
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados		
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	1	QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	2	QL (12 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2	QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	2	QL (60 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension</i> (Pulmicort) <i>for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	1	PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension</i> (Pulmicort) <i>for nebulization 1 mg/2 ml</i>	1	PA BvD; QL (60 per 30 days)
FLOVENT 100 MCG DISKUS 100 MCG/ACTUATION	2	QL (60 per 30 days)
FLOVENT 250 MCG DISKUS 250 MCG/ACTUATION	2	QL (120 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	2	QL (120 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	2	QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	2	QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	2	QL (21.2 per 30 days)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION	2	QL (30.6 per 30 days)
Antileucotrinos		
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i> (Singulair)	1	
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i> (Singulair)	1	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Accolate)	1	
Broncodilatadores		
<i>albuterol 5 mg/ml solution 5 mg/ml</i>	1	PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i> (ProAir HFA)	1	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	1	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	3	QL (36 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)</i>	1	PA BvD; QL (360 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml</i>	1	PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	1	
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	1	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	2	QL (60 per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	3	QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	2	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	2	QL (8 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	PA BvD; QL (312.5 per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	1	PA BvD; QL (540 per 30 days)
<i>metaproterenol oral syrup 10 mg/5 ml</i>	1	
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	2	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	2	QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	2	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	2	QL (4 per 30 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	1	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	1	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	1	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	2	QL (60 per 30 days)
Agentes Dentales Y Orales		
Agentes Dentales Y Orales		
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i> (Paroex Oral Rinse)	1	
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	1	
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental solution 0.2 %</i> (PreviDent)	1	
<i>oralone dental paste 0.1 %</i>	1	
<i>paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i> (Salagen (pilocarpine))	1	
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	1	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i> (Fluoridex Sensitivity Relief)	1	
<i>triamcinolone acetone dental paste 0.1 %</i> (Oralene)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Dermatológicos		
Agentes Antiinflamatorios Dermatológicos		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	1	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	1	(Temovate)
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>desoximetasone topical cream 0.25 %</i>	1	QL (120 per 30 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	2	
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> (Synalar)	1	
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> (Synalar)	1	
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i> (Cutivate)	1	
<i>fluticasone propionate topical ointment 0.005 %</i>	1	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>hydrocortisone 2.5% cream 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i> (Ala-Cort)	1	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (Procto-Med HC)	1	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i> (Anti-Itch (HC))	1	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	1	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	1	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	1	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	1	
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i> (Elidel)	1	QL (100 per 30 days)
<i>prednicarbate topical ointment 0.1 %</i>	1	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	1	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	1	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %</i> , 0.1 % (Protopic)	1	QL (100 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %</i> , 0.5 % (Triderm)	1	
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %</i> , 0.1 %	1	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %</i> , 0.1 %, 0.5 %	1	
Agentes Dermatológicos, Otros		
<i>acutane oral capsule 10 mg</i> , 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
<i>acitretin oral capsule 10 mg</i> , 25 mg (Soriatane)	1	
<i>acitretin oral capsule 17.5 mg</i>	1	
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i> (Zovirax)	1	QL (30 per 30 days)
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	1	
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	1	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i> (Skin Treatment)	1	
BD SINGLE USE SWAB	1	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i> (Dovonex)	1	QL (120 per 30 days)
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i> (Carac)	4	
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i> (Efudex)	1	
<i>fluorouracil topical solution 2 %</i> , 5 %	1	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i> (Aldara)	1	QL (24 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	4	
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	4	QL (180 per 30 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	1	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	3	QL (180 per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	4	
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
Antibacterianos Dermatológicos		
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i> (Cleocin T)	1	QL (180 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i> (Clindacin ETZ)	1	
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	1	
<i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i> (Erygel)	1	QL (180 per 30 days)
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i> (Rosadan)	1	
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i> (Rosadan)	1	
<i>metronidazole topical gel 1 %</i> (Metrogel)	1	
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i> (MetroLotion)	1	
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i> (Centany)	1	QL (220 per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml</i>	1	
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i>	1	
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	1	
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i> (SSD)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>ssd topical cream 1 %</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i> (Klaron)	1	
Escabicidas Y Pediculicidas		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i> (Ovide)	1	
<i>permethrin topical cream 5 %</i> (Elimite)	1	
Retinoides Dermatológicos		
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i> (Differin)	1	
<i>adapalene topical gel 0.1 %</i> (Differin)	1	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	3	PA
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i> (Tazorac)	1	
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	3	
<i>tretinoin topical cream 0.025 %</i> (Avita)	1	PA
<i>tretinoin topical cream 0.05 %, 0.1 %</i> (Retin-A)	1	PA
<i>tretinoin topical gel 0.01 %</i> (Retin-A)	1	PA
<i>tretinoin topical gel 0.025 %</i> (Avita)	1	PA
<i>tretinoin topical gel 0.05 %</i> (Atralin)	1	PA
Agentes Gastrointestinales		
Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	1	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i> (Nexium)	1	QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i> (Nexium)	1	QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg</i>	1	
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i> (Nexium IV)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	1	
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	1	
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i> (Acid Controller)	1	
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i> (Pepcid)	1	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i> (Prevacid 24Hr)	1	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i> (Prevacid)	1	QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> (Cytotec)	1	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 40 mg</i>	1	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	1	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg-gram</i> (Zegerid)	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i> (Protonix)	1	
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i> (Protonix)	1	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i> (Protonix)	1	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i> (AcipHex)	1	QL (30 per 30 days)
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i> (Carafate)	1	
Agentes Gastrointestinales, Otros		
CARBAGLU ORAL TABLET, DISPERSIBLE 200 MG	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	1	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i> (Gastrocrom)	1	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	1	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i> (Lomotil)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	1	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	4	PA
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	1	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension 15-19.3 gram/60 ml</i>	1	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (Constulose)	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM	2	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	2	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i> (Anti-Diarrheal (loperamide))	1	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i> (Amitiza)	2	QL (60 per 30 days)
<i>methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Reglan)	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	2	QL (30 per 30 days)
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	4	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i> (Buphenyl)	4	
<i>sodium polystyrene (sorb free) oral suspension 15 gram/60 ml</i>	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	1	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	1	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i> (URSO 250)	1	
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i> (URSO Forte)	1	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	4	PA; QL (90 per 30 days)
Enlaces De Fosfato		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	1	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	1	
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML	3	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i> (Renvela)	4	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i> (Renvela)	1	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	2	
Laxantes		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM -12 GRAM/160 ML	2	
<i>gavilyte-c oral recon soln 240- 22.72-6.72 -5.84 gram</i>	1	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236- 22.74-6.74 -5.86 gram</i>	1	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	1	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	2	
<i>trilyte with flavor packets oral recon soln 420 gram</i>	1	
Agentes Genitourinarios		
Agentes Genitourinarios, Varios		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i> (Uroxatral)	1	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> (Avodart)	1	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> (Proscar)	1	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i> (Flomax)	1	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
THIOLA EC ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 100 MG, 300 MG	4	PA
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i> (Thiola)	4	
Antiespasmódicos, Urinario		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	2	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 5 mg</i> (Ditropan XL)	1	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg</i>	1	
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i> (Detrol LA)	1	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Detrol)	1	
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 4 MG, 8 MG	2	
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	1	
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador		
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> (Euthyrox)	1	
<i>levothyroxine oral tablet 300 mcg</i> (Levo-T)	1	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (Cytomel)	1	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Tapazole)	1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	
Andrógenos		
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG	4	PA
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> (Oxandrin)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>testosterone cypionate</i> (Depo-Testosterone) <i>intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone cypionate</i> <i>intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate</i> <i>intramuscular oil 200 mg/ml</i>	1	PA; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i> (Vogelxo)	1	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i> (AndroGel)	1	PA; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i> (AndroGel)	1	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	1	PA; QL (180 per 30 days)
XYOSTED SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/0.5 ML, 50 MG/0.5 ML, 75 MG/0.5 ML	2	PA; QL (2 per 28 days)
Estrógenos Y Antiestrógenos		
<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	1	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Estrace)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>estradiol transdermal patch</i> (Dotti) <i>semiweekly 0.025 mg/24 hr,</i> <i>0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr,</i> <i>0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	1	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i> (Climara) <i>0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr,</i> <i>0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr,</i> <i>0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	1	PA-HRM; QL (4 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 %</i> (Estrace) <i>(0.1 mg/gram)</i>	1	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i> (Yuvafem)	1	QL (18 per 28 days)
<i>estradiol valerate intramuscular oil</i> (Delestrogen) <i>20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg</i> (Amabelz)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	3	QL (1 per 84 days)
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr,</i> <i>0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr,</i> <i>0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	1	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i> (Fyavolv)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG	2	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i> (Evista)	1	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	1	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoides/Mineralocorticoides		
<i>a-hydrocort injection recon soln 100 mg</i>	1	
<i>betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml</i> (Celestone Soluspan)	1	
<i>dexamethasone 0.5 mg/5 ml liq 0.5 mg/5 ml</i>	1	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	1	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg, 6 mg</i> (Decadron)	1	
<i>dexamethasone oral tablet 1 mg, 1.5 mg, 2 mg</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection syringe 10 mg/ml</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	1	
EMFLAZA ORAL SUSPENSION 22.75 MG/ML	4	PA; QL (91 per 28 days)
EMFLAZA ORAL TABLET 18 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
EMFLAZA ORAL TABLET 30 MG, 36 MG, 6 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	1	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	1	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	1	
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i> (Medrol (Pak))	1	
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	1	
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i> (Solu-Medrol)	1	
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln a/f, d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	1	PA BvD
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	1	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	1	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> (Pediapred)	1	PA BvD
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	PA BvD
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	PA BvD
<i>prednisone oral tablets, dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 100 MG/2 ML	3	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i> (Kenalog)	1	

Pituitario

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
BYNFEZIA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,500 MCG/ML	4	
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i> (DDAVP)	1	
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	1	
EGRIFTA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	4	
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	4	
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	4	
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG	4	
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	4	PA
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>octreotide acetate injection</i> (Sandostatin) <i>solution 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	1	
<i>octreotide acetate injection syringe</i> <i>100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	1	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	4	PA NSO
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	4	PA; QL (28 per 28 days)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	4	PA; QL (56 per 28 days)
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	4	
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	4	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	4	PA; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML	4	PA NSO; QL (0.5 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	4	PA NSO; QL (0.2 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	4	PA NSO; QL (0.3 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	4	PA
SUPPRELIN LA IMPLANT KIT 50 MG (65 MCG/DAY)	4	QL (1 per 360 days)
SYNAREL NASAL SPRAY, NON- AEROSOL 2 MG/ML	4	
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	4	QL (1 per 168 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ZORBTIVE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 8.8 MG	4	PA
Progestinas		
<i>hydroxyprogesterone cap(ppres)</i> (Makena) <i>intramuscular oil 250 mg/ml</i>	4	
<i>medroxyprogesterone</i> (Depo-Provera) <i>intramuscular suspension 150</i> <i>mg/ml</i>	1	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone</i> (Depo-Provera) <i>intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	1	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone oral tablet</i> (Provera) <i>10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>megestrol oral suspension 400</i> <i>mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5</i> (Aygestin) <i>mg</i>	1	
<i>progesterone intramuscular oil 50</i> <i>mg/ml</i>	1	
<i>progesterone micronized oral</i> (Prometrium) <i>capsule 100 mg, 200 mg</i>	1	
Agentes Inmunológicos		
Agentes Inmunológicos		
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	4	
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	1	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection</i> <i>recon soln 100 mg</i>	1	PA BvD
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	4	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	4	PA; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	4	PA; QL (8 per 28 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	4	PA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	4	PA
<i>cyclosporine intravenous solution</i> (Sandimmune) <i>250 mg/5 ml</i>	1	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> (Gengraf) <i>100 mg, 25 mg</i>	1	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> <i>50 mg</i>	1	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution</i> (Gengraf) <i>100 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg,</i> (Sandimmune) <i>25 mg</i>	1	PA BvD
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	4	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	4	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	4	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	4	PA
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	4	PA
<i>everolimus (immunosuppressive)</i> (Zortress) <i>oral tablet 0.25 mg</i>	1	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive)</i> (Zortress) <i>oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg</i>	4	PA BvD
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	4	PA BvD
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	4	PA BvD
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	4	PA BvD
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	4	PA BvD
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	4	PA BvD
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	1	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	1	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	4	PA
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	4	PA
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	4	PA
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	4	PA
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	4	PA
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	4	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	4	PA
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	4	PA
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	4	PA
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)	4	PA BvD
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG/ML	4	PA
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	4	PA
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	1	
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i> (CellCept Intravenous)	1	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i> (CellCept)	1	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> (CellCept)	4	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> (CellCept)	1	PA BvD
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	4	PA BvD
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	4	PA BvD
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	PA BvD
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	3	PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	3	PA BvD; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	2	
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	4	PA NSO
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	4	
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG	4	PA
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i> (Rapamune)	4	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Rapamune)	1	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i> (Rapamune)	4	PA BvD
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	4	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.83 ML	4	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	4	PA
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	4	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	4	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	4	PA
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Prograf)	1	PA BvD
TREMIFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	4	PA
TREMIFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	4	PA
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	4	PA; LA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	4	PA
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	PA
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	4	PA
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	4	PA BvD
Vacunas		
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	2	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	2	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	2	PA BvD
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	2	PA BvD
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	2	QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	2	QL (1.5 per 365 days)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	2	
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	2	PA BvD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	2	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	2	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	2	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	2	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	2	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	2	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	2	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	2	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	2	
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG- 10LF/0.5 ML	2	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	2	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML	2	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	2	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	2	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	2	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	PA BvD
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	2	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	2	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	2	QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	2	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	2	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	2	
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	2	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	2	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	2	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	2	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	2	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	2	QL (2 per 365 days)
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	2	
ZOSTAVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 19,400 UNIT/0.65 ML	2	QL (1 per 365 days)
Agentes Oftálmicos		
Agentes Antiglaucoma		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	1	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	1	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	2	
AZOPT OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	1	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	1	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	2	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i> (Trusopt)	1	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i> (Cosopt)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops</i> (Xalatan) 0.005 %	1	QL (2.5 per 25 days)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops</i> 0.5 %	1	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	2	QL (2.5 per 25 days)
<i>metipranolol ophthalmic (eye)</i> <i>drops</i> 0.3 %	1	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye)</i> (Isopto Carpine) <i>drops</i> 1 %, 2 %, 4 %	1	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	2	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	2	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	2	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye)</i> (Timoptic) <i>drops</i> 0.25 %, 0.5 %	1	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye)</i> (Timoptic-XE) <i>gel forming solution</i> 0.25 %, 0.5 %	3	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops</i> (Travatan Z) 0.004 %	1	QL (2.5 per 25 days)
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta		
Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta		
<i>acetic acid otic (ear) solution</i> 2 %	1	
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i> <i>ointment</i> 500 unit/gram	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic</i> (Polycin) <i>(eye) ointment</i> 500-10,000 <i>unit/gram</i>	1	
<i>bleph-10 ophthalmic (eye) drops</i> 10 %	1	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i> (Ciloxan) <i>drops</i> 0.3 %	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i> (Ciprodex)	1	QL (7.5 per 7 days)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	1	QL (3.5 per 4 days)
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	1	
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Vigamox)	1	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	3	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (Neo-Polycin HC)	1	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> (Neo-Polycin)	1	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i> (Maxitrol)	1	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i> (Maxitrol)	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	1	
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	1	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops (Ocuflox) 0.3 %</i>	1	
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	1	
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	1	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim (Polytrim) ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 % (Bleph-10)</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	1	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	1	
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops (Tobrex) 0.3 %</i>	1	
<i>tobramycin-dexamethasone (TobraDex) ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	1	
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	3	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	2	
Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %	2	ST
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %	2	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	1	
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	1	
DUREZOL OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	2	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	2	QL (8.3 per 14 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	1	QL (50 per 25 days)
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) (FML Liquifilm) drops,suspension 0.1 %</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1	
<i>fluticasone propionate nasal (24 Hour Allergy spray,suspension 50 mcg/actuation Relief)</i>	1	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	2	
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	2	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops (Acular) 0.5 %</i>	1	QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	2	
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	2	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (Lotemax) (eye) drops,gel 0.5 %</i>	1	
<i>mometasone nasal spray,non- (Nasonex) aerosol 50 mcg/actuation</i>	1	QL (34 per 30 days)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (Pred Forte) (eye) drops,suspension 1 %</i>	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	2	
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	2	QL (60 per 30 days)
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION	2	ST; QL (32 per 30 days)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	2	QL (60 per 30 days)
Agentes De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta, Varios		
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i> (Isopto Atropine)	3	
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	1	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	1	
<i>cyclopentolate ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %, 2 %</i> (Cyclogyl)	1	
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	4	PA; QL (60 per 28 days)
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	1	QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	1	QL (15 per 10 days)
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i> (Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	1	
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i> (Eye Allergy Itch Relief)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>proparacaine ophthalmic (eye)</i> (Alcaine) <i>drops 0.5 %</i>	1	
TEPEZZA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	PA
Agentes Terapeuticos Misceláneos		
Agentes Terapeuticos Misceláneos		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	4	PA
<i>bupirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
CYSTADANE ORAL POWDER 1 GRAM/1.7 ML	4	
<i>diazoxide oral suspension 50</i> (Proglycem) <i>mg/ml</i>	1	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	QL (90 per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	4	PA; QL (180 per 30 days)
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	4	PA
EXONDYS-51 INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	4	PA; LA
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	4	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i> (Vistaril) <i>25 mg, 50 mg</i>	1	
KEVEYIS ORAL TABLET 50 MG	4	PA; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	1	
<i>leucovorin calcium injection solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i> (Carnitor)	1	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i> (Carnitor)	3	
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg</i> (Fusilev)	4	
<i>mesna intravenous solution 100 mg/ml</i> (Mesnex)	1	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	4	
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION 94.5 MG/0.5 ML	4	PA
<i>pyridostigmine bromide oral syrup 60 mg/5 ml</i> (Mestinon)	1	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>	1	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i> (Mestinon)	1	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	3	QL (30 per 30 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	4	PA; QL (4 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
TOTECT INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	3	QL (30 per 30 days)
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM	4	QL (24 per 14 days)
XURIDEN ORAL GRANULES IN PACKET 2 GRAM	4	PA; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Agentes Vasodilatadores		
Agentes Vasodilatadores		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Letairis)	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg</i> (Flolan)	4	PA
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i> (Revatio)	4	PA; QL (37.5 per 1 day)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Alyq)	1	PA; QL (60 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET FOR SUSPENSION 32 MG	4	PA; QL (112 per 28 days)
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i> (Remodulin)	4	PA
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)	4	PA
UPTRAVI INTRAVENOUS RECON SOLN 1,800 MCG	4	PA; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	4	PA; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	4	PA; QL (240 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	4	PA
Analgésicos		
Agentes Antiinflamatorios No Esteroides		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Celebrex)	1	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %</i> (Flector)	3	PA; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i> (Cataflam)	1	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg</i>	1	QL (150 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 75 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	1	QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i> (Arthritis Pain (diclofenac))	1	QL (1000 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i> (Solaraze)	1	PA; QL (100 per 28 days)
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i> (Lodine)	1	
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Children's Advil)	1	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (IBU)	1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg</i>	1	PA-HRM; QL (240 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>indomethacin oral capsule 50 mg</i>	1	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	1	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>	1	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i> (Mobic)	1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i> (Relafen)	1	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i> (Naprosyn)	1	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i> (EC-Naprosyn)	1	
PENNSAID TOPICAL SOLUTION IN METERED-DOSE PUMP 20 MG/GRAM /ACTUATION(2 %)	4	PA; QL (224 per 28 days)
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1	
Analgésicos, Varios		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1	QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1	QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>buprenorphine hcl injection</i> (Buprenex) <i>solution 0.3 mg/ml</i>	1	
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i> <i>0.3 mg/ml</i>	1	
<i>butalbital-acetaminophen-caff</i> (Esgic) <i>oral tablet 50-325-40 mg</i>	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral</i> <i>capsule 50-325-40 mg</i>	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral</i> <i>tablet 50-325-40 mg</i>	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>codeine sulfate oral tablet 30 mg,</i> <i>60 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-</i> <i>325 mg</i>	1	QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on</i> (Actiq) <i>a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg,</i> <i>400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	4	PA; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on</i> (Actiq) <i>a handle 200 mcg</i>	1	PA; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72</i> <i>hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25</i> <i>mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	1	QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral</i> <i>solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	QL (2700 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral</i> <i>tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral</i> <i>tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet</i> <i>7.5-200 mg</i>	1	QL (150 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	1	
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i> (Dilaudid)	1	QL (1200 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Dilaudid)	1	QL (180 per 30 days)
LAZANDA NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 100 MCG/SPRAY, 300 MCG/SPRAY, 400 MCG/SPRAY	4	PA; QL (30 per 30 days)
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>methadose oral tablet, soluble 40 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	1	PA; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	QL (700 per 30 days)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	3	QL (180 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	3	QL (120 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg</i> (MS Contin)	1	QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	1	QL (90 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	QL (1300 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	1	QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i> (Roxicodone)	1	QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet,oral only,ext.rel.12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (OxyContin)	2	QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i> (Endocet)	1	QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (Endocet)	1	QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i> (Endocet)	1	QL (240 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg</i>	1	QL (360 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	2	QL (60 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i> (Ultram)	1	QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i> (Ultracet)	1	QL (300 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 13.5 MG, 18 MG, 9 MG	2	QL (60 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 27 MG	2	QL (120 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 36 MG	2	QL (240 per 30 days)
Anestésicos		
Anestesia Local		
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine-MPF)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>lidocaine (pf) injection solution 40 mg/ml (4 %)</i>	1	
<i>lidocaine hcl 1% 20 mg/2 ml vl (Xylocaine-MPF) latex-free, sdv, p/f 10 mg/ml (1 %)</i>	1	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine)	1	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	1	PA
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i> (Lidoderm)	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	1	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %	2	PA; QL (90 per 30 days)
Antagonistas De Metales Pesados		
Antagonistas De Metales Pesados		
<i>clovique oral capsule 250 mg</i>	4	PA; QL (240 per 30 days)
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i> (Jadenu Sprinkle)	4	PA
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i> (Jadenu)	4	PA
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i> (Jadenu)	1	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i> (Exjade)	1	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i> (Exjade)	4	PA
<i>deferiprone oral tablet 500 mg</i> (Feriprox)	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>deferoxamine injection recon soln</i> 2 gram	1	PA
<i>deferoxamine injection recon soln</i> (Desferal) 500 mg	1	PA
FERRIPROX 1,000 MG TAB(2X/DAY) 1,000 MG	4	PA
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	PA
FERRIPROX ORAL TABLET 1,000 MG	4	PA
<i>penicillamine oral capsule 250 mg</i> (Cuprimine)	4	PA
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i> (Depen Titratabs)	4	PA
<i>trientine oral capsule 250 mg</i> (Clovique)	4	PA; QL (240 per 30 days)
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)		
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i> (Cleocin)	1	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i> (Metrogel Vaginal)	1	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	1	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	1	
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		
<i>gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml, 80 mg/8 ml</i>	1	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	4	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	4	QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i> (Tobi)	4	PA BvD
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i> (Bethkis)	4	PA BvD
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	1	
Antibacteriales, Misceláneos		
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	1	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Cleocin HCl)	1	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)</i>	1	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i> (Cleocin)	1	
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	1	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i> (Coly-Mycin M Parenteral)	4	PA BvD
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i> (Cubicin)	4	
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	3	
<i>linezolid 600 mg/300 ml-0.9% nacl 600 mg/300 ml</i>	1	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i> (Zyvox)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i> (Zyvox)	4	
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i> (Zyvox)	1	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i> (Hiprex)	1	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i> (Metro I.V.)	1	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Macrochantin)	1	QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i> (Macrobid)	1	QL (60 per 30 days)
<i>polymyxin b sulfite injection recon soln 500,000 unit</i>	1	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i> (Vancocin)	1	QL (56 per 14 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i> (Vancocin)	1	QL (112 per 14 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	4	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	4	PA; QL (90 per 30 days)
Antibióticos B-Lactam		
Misceláneos		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> (Azactam)	1	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	4	PA; LA
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i> (Invanz)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> (Primaxin IV)	1	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	1	
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	1	
<i>meropenem-0.9% nacl 500 mg/500 mg/50 ml</i>	1	
Cefalosporinas		
<i>cefactor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefactor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	1	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	1	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	1	
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i> (Suprax)	1	
<i>cefotaxime injection recon soln 1 gram</i>	1	
<i>cefoxitin 1 gm piggyback bag 1 gram/50 ml</i>	1	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram</i>	1	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram, 2 gram</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>cefepodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefepodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> (Fortaz)	1	
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i> (Tazicef)	1	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	1	
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	1	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	4	
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i> (Zithromax)	1	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i> (Zithromax)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zithromax)	1	
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	4	QL (136 per 10 days)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	4	QL (20 per 10 days)
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i> (E.E.S. Granules)	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml</i> (EryPed 400)	1	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml</i> (Augmentin ES-600)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg, 875-125 mg</i> (Augmentin)	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	1	
<i>ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i> (Unasyn)	1	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	3	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>nafcillin 1 gm/ 50 ml inj 1 gram/50 ml</i>	1	
<i>nafcillin 2 gm/ 100 ml inj 2 gram/100 ml</i>	1	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i> (Pfizerpen-G)	1	
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit</i>	1	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	1	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram</i>	1	
Quinolonas		
BAXDELA ORAL TABLET 450 MG	4	PA; QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin hcl 750 mg tab f/c 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Cipro)	1	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	1	
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i> (Cipro)	1	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	1	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	1	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i> (Sulfatrim)	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i> (Bactrim)	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i> (Bactrim DS)	1	
Tetraciclinas		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i> (Doxy-100)	1	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i> (Morgidox)	1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg</i> (Mondoxyne NL)	1	QL (60 per 30 days)
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg</i> (Monodox)	1	QL (60 per 30 days)
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i> (Vibramycin)	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i> (Avidoxy)	1	QL (60 per 30 days)
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i> (Tygacil)	4	
Anticonceptivos		
Anticonceptivos		
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	
<i>amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>abra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>bekyree (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>caziant (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	1	
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	1	
<i>cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5 (Azurette (28))</i>	1	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg (Apri)</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg (Jasmiel (28))</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg (Syeda)</i>	1	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	1	
ELLA ORAL TABLET 30 MG	3	QL (6 per 365 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	1	QL (1 per 28 days)
<i>emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	1	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (Kelnor 1/35 (28))	1	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i> (Kelnor 1-50 (28))	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i> (EluRyng)	3	QL (1 per 28 days)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	1	
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>hailey oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	1	
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	1	
<i>kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	1	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (LoJaimiess)	1	QL (91 per 84 days)
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Amethia)	1	QL (91 per 84 days)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Afirmelle)	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Altavera (28))	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i> (Iclevia)	1	QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (Enpresse)	1	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	1	
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	1	
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	1	
<i>lutra (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>mono-lynyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i> (Camila)	1	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i> (Aurovela 1.5/30 (21))	1	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i> (Aurovela 1/20 (21))	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (Gemmyly)	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Aurovela Fe 1-20 (28))	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Aurovela Fe 1.5/30 (28))	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> (Tri-Lo-Estarylla)	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (Tri Femynor)	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (Estarylla)	1	
<i>norlyda oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg, 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg- mcg</i>	1	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	1	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1- 30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>tri-linyah oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	1	
<i>tri-lo-marzia oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	1	
<i>tri-lo-mili oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	1	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25</i> <i>mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-nymyo oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-previfem (28) oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30</i> <i>(6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	1	
<i>tri-vylibra lo oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	1	
<i>tri-vylibra oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tulana oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>tyblume oral tablet,chewable 0.1</i> <i>mg- 20 mcg</i>	1	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral</i> <i>tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	1	
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	1	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02</i> <i>mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>volnea (28) oral tablet 0.15-0.02</i> <i>mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	1	QL (3 per 28 days)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	1	QL (3 per 28 days)
<i>zarah oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>zovia 1-35e tablet outer 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	
Anticonvulsivos		
Anticonvulsivos		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	2	QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	2	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	2	QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Carbatrol)	1	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Tegretol)	1	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> (Epilex)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>carbamazepine oral tablet</i> (Tegretol XR) <i>extended release 12 hr 100 mg,</i> <i>200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>carbamazepine oral</i> <i>tablet, chewable 100 mg</i>	1	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	3	
<i>clobazam oral suspension 2.5</i> (Onfi) <i>mg/ml</i>	1	PA NSO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Onfi)	1	PA NSO; QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	4	PA NSO; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	4	PA NSO; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-</i> (Diastat AcuDial) <i>20 mg, 5-7.5-10 mg</i>	3	
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i> (Diastat)	3	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel</i> (Depakote Sprinkles) <i>sprinkle 125 mg</i>	1	
<i>divalproex oral tablet extended</i> (Depakote ER) <i>release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>divalproex oral tablet, delayed</i> (Depakote) <i>release (dr/ec) 125 mg, 250 mg,</i> <i>500 mg</i>	1	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	PA NSO
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	1	
<i>ethosuximide oral solution 250</i> (Zarontin) <i>mg/5 ml</i>	1	
<i>felbamate oral suspension 600</i> (Felbatol) <i>mg/5 ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	4	PA NSO
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	1	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	4	ST; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	ST; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	3	ST; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	4	ST; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	1	QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i> (Neurontin)	1	QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	1	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i> (Neurontin)	1	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i> (Neurontin)	1	QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Subvenite)	1	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> (Lamictal)	1	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i> (Keppra)	1	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> (Keppra)	1	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Keppra)	1	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> (Keppra XR)	1	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	3	QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	1	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 300 MG	3	ST
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	4	ST
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Dilantin-125)	1	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> (Dilantin Infatabs)	1	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i> (Dilantin Extended)	1	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Phenytek)	1	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	1	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Lyrica)	1	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i> (Lyrica)	1	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i> (Lyrica)	1	QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i> (Mysoline)	1	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i> (Banzel)	4	ST
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i> (Banzel)	4	ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	3	ST; QL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG	3	ST; QL (120 per 30 days)
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	3	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i> (Gabitril)	1	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> (Topamax)	1	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Topamax)	1	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	1	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	1	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	3	
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i> (Vigadrone)	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i> (Sabril)	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	4	PA NSO; QL (180 per 30 days)
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML	2	QL (200 per 5 days)
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	2	QL (1200 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	2	QL (60 per 30 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1- 150MG X1)	3	ST; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	ST; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	3	ST; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	3	ST
<i>zonisamide oral capsule 100 mg,</i> (Zonegran) <i>25 mg</i>	1	
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>	1	
Antidepresivos		
Antidepresivos		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg,</i> <i>100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75</i> <i>mg</i>	1	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg,</i> <i>150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg,</i> <i>75 mg</i>	1	
<i>bupropion hcl oral tablet extended</i> (Wellbutrin XL) <i>release 24 hr 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>bupropion hcl oral tablet</i> (Wellbutrin SR) <i>sustained-release 12 hr 100 mg,</i> <i>150 mg, 200 mg</i>	1	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5</i> <i>ml</i>	1	QL (600 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Celexa)	1	QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	1	
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg</i> (Norpramin)	1	
<i>desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Pristiq)	1	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	3	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	3	ST; QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cymbalta)	1	QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Lexapro)	1	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	3	ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	3	ST; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Prozac)	1	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>maprotiline oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	3	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Remeron)	1	
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Remeron SolTab)	1	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Pamelor)	1	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Paxil)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5 ML	3	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	1	
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i> (Nardil)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i> (Zoloft)	1	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Zoloft)	1	
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG	3	PA NSO
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	4	PA NSO
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i> (Parnate)	1	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	2	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i> (Effexor XR)	1	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i> (Effexor XR)	1	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	2	QL (30 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	2	
ZULRESSO INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	4	
Antifúngicos		
Antifúngicos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	3	PA BvD
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	1	PA BvD
<i>casprofungin intravenous recon soln 50 mg</i> (Cancidas)	4	
<i>casprofungin intravenous recon soln 70 mg</i> (Cancidas)	1	
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i> (Ciclodan)	1	QL (180 per 30 days)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i> (Ciclodan)	1	QL (19.8 per 30 days)
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	1	
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i> (Antifungal (clotrimazole))	1	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>econazole topical cream 1 %</i>	1	QL (170 per 30 days)
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	1	PA BvD
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i> (Diflucan)	1	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Diflucan)	1	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i> (Ancobon)	4	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	1	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i> (Sporanox)	1	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	1	QL (360 per 30 days)
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	4	PA
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	1	QL (900 per 30 days)
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	1	
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> (Nyamyc)	1	QL (60 per 30 days)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i> (Noxafil)	4	PA
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i> (Vfend IV)	4	PA BvD
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Vfend)	4	PA
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i> (Vfend)	1	
Antihistamínicos		
Antihistamínicos		
<i>cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>	1	
<i>diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5 ml</i> (Diphen)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i> (24HR Allergy Relief)	1	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Antimicobacteriales		
Antimicobacteriales		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	1	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>ethambutol oral tablet 400 mg</i> (Myambutol)	1	
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	3	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	3	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i> (Mycobutin)	1	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i> (Rifadin)	1	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	4	PA
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	3	
Antivirales (Sistémico)		
Antirretrovirales		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i> (Ziagen)	1	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i> (Ziagen)	1	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i> (Epzicom)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i> (Trizivir) <i>oral tablet 300-150-300 mg</i>	4	
APTIVUS (WITH VITAMIN E) ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	4	
<i>atazanavir oral capsule 150 mg,</i> (Reyataz) <i>200 mg, 300 mg</i>	1	
BIKTARVY ORAL TABLET 50-200- 25 MG	4	
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	4	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	4	
COMPLERA ORAL TABLET 200-25- 300 MG	4	
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	3	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100- 300-300 MG	4	
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	4	
<i>didanosine oral capsule, delayed</i> <i>release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	1	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	4	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	4	
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50</i> (Sustiva) <i>mg</i>	1	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i> (Sustiva)	1	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofof oral</i> (Atripla) <i>tablet 600-200-300 mg</i>	4	
<i>efavirenz-lamivu-tenofof disop</i> (Symfi Lo) <i>oral tablet 400-300-300 mg</i>	4	
<i>efavirenz-lamivu-tenofof disop</i> (Symfi) <i>oral tablet 600-300-300 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> (Emtriva)	1	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i> (Truvada)	4	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	3	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Intelence)	4	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	4	
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i> (Lexiva)	1	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	4	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	4	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	3	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	4	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	4	
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	3	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	4	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 25 MG	3	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	4	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	1	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i> (Epivir HBV)	1	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	1	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i> (Combivir)	1	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i> (Kaletra) 400-100 mg/5 ml	1	QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i> (Kaletra)	1	QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i> (Kaletra)	4	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i> (Viramune)	1	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	1	
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i> (Viramune XR)	1	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	3	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	3	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	4	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	4	
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	4	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	4	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 800 MG	4	
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	3	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	3	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	4	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> (Norvir)	1	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG, 75 MG	4	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	2	
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	4	
SYM TUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	4	
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	4	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	1	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	4	
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	3	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	4	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	4	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	4	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	4	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	4	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	4	
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	3	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	1	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	1	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Antivirales Hcv		
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	4	PA; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	4	PA; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	4	PA; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	4	PA; QL (28 per 28 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	4	PA; QL (28 per 28 days)
Antivirales, Varios		
<i>foscarnet intravenous solution 24 mg/ml</i> (Foscavir)	1	PA BvD
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i> (Tamiflu)	1	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i> (Tamiflu)	1	QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	1	QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> (Tamiflu)	1	QL (540 per 180 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML	4	PA; QL (336 per 28 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 480 MG/24 ML	4	PA; QL (672 per 28 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	4	PA; QL (28 per 28 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	3	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> (Flumadine)	1	
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	4	PA
XOFLUZA ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	3	QL (4 per 180 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 80 MG	3	QL (2 per 180 days)
Interferones		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	4	PA NSO
INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML, 6 MILLION UNIT/ML	4	PA NSO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	4	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	4	
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5 ML	4	
Nucleósidos Y Nucleótidos		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> (Zovirax)	1	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	1	PA BvD
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i> (Hepsera)	1	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	1	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i> (Cytovene)	4	PA BvD
<i>ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	4	PA BvD
<i>ribavirin inhalation recon soln 6 gram</i> (Virazole)	4	PA BvD
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	1	
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i> (Valcyte)	1	
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	PA BvD
Dispositivos		
Dispositivos		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	1	
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	1	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE (Ultilet Insulin Syringe)	1	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (Advocate Syringes)	1	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE (Lite Touch Insulin Syringe)	1	
OMNIPOD DASH 5 PACK POD SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	
OMNIPOD DASH PDM KIT	2	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD INSULIN MANAGEMENT	2	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD INSULIN REFILL SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" (1st Tier Unifine Pentips)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
SM STERILE PADS 2" X 2" 2"X2", STERILE 2 X 2 "	1	
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	
V-GO 20 DEVICE	2	
V-GO 30 DEVICE	2	
V-GO 40 DEVICE	2	
Preparaciones De Reemplazo		
Preparaciones De Reemplazo		
<i>calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)</i>	1	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	3	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	3	
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE	3	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	1	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	1	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	1	
<i>magnesium sulfatate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml</i>	1	
<i>magnesium sulfatate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>	1	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	1	PA BvD
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>	1	PA BvD
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	1	PA BvD
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i> (K-Tab)	1	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> (Klor-Con M10)	1	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i> (Klor-Con M15)	1	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i> (Klor-Con M20)	1	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)</i> (Urocit-K 10)	1	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 15 meq</i> (Urocit-K 15)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>potassium citrate oral tablet</i> (Urocit-K 5) <i>extended release 5 meq (540 mg)</i>	1	
<i>sodium chloride 0.45 %</i> <i>intravenous parenteral solution</i> <i>0.45 %</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i> <i>parenteral solution</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i> <i>piggyback</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9% solution</i> <i>viaflex, single use</i>	3	
Productos		
Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen		
Agentes Hematológicos, Varios		
ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	PA
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i> (Agrylin)	1	
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>	1	
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION 189 MG/ML	4	PA
<i>protamine intravenous solution 10</i> <i>mg/ml</i>	1	
SIKLOS ORAL TABLET 1,000 MG, 100 MG	3	PA
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>tranexamic acid intravenous</i> (Cyklokapron) <i>solution 1,000 mg/10 ml (100</i> <i>mg/ml)</i>	1	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i> (Lysteda)	1	QL (30 per 30 days)
Anticoagulantes		

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	2	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	2	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	2	QL (74 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i> (Lovenox) <i>300 mg/3 ml</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> (Lovenox) <i>100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> (Lovenox) <i>120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	1	QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> (Lovenox) <i>30 mg/0.3 ml</i>	1	QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> (Lovenox) <i>40 mg/0.4 ml</i>	1	QL (24 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> (Lovenox) <i>60 mg/0.6 ml</i>	1	QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i>	4	QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	1	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i>	4	QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i>	4	QL (18 per 30 days)
<i>heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i>	1	
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	1	
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	1	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	1	
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> (Jantoven)	1	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	2	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	2	QL (60 per 30 days)
Inhibidores De Agregación De Plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	2	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i> (Plavix)	1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	1	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Effient)	1	QL (30 per 30 days)
Modificadores De Formación De Sangre		
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	4	PA; QL (20 per 30 days)
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	4	PA
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	4	PA; QL (30 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	4	PA; QL (20 per 30 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	4	
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	4	
MULPLETA ORAL TABLET 3 MG	4	PA; QL (7 per 7 days)
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	4	PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	4	PA
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	4	PA
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	4	PA
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	4	PA; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	4	PA; QL (180 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	4	PA; QL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	4	PA; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	4	PA; QL (60 per 30 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	2	PA; QL (12 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	2	PA; QL (4 per 28 days)
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	4	PA
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	4	PA
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	4	
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	4	PA
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	4	
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 - 60,000 UNIT, 24,000-76,000 - 120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 - 30,000 UNIT	2	
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	4	
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	4	
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	4	PA
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	4	PA; QL (14 per 28 days)
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	4	PA
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	4	PA BvD
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	4	PA
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i> (Zavesca)	4	PA; QL (90 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	4	
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Orfadin)	4	PA
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG	4	PA
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	4	PA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	4	PA
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	4	PA
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	4	PA BvD
REVCОВI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	4	PA
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i> (Kuvan)	4	
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	4	PA; LA
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	4	PA
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	4	
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

Nombre del Medicamento	Nivel del Medicamento	Requerimientos/ Límites
Relajantes Musculares Esqueléticos		
Relajantes Musculares Esqueléticos		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>chlorzoxazone oral tablet 250 mg</i>	4	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>dantrolene oral capsule 25 mg, 50 mg</i> (Dantrium)	1	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg</i>	1	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	1	
<i>tizanidine oral tablet 4 mg</i> (Zanaflex)	1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

ÍNDICE

A		
abacavir.....	132	
abacavir-lamivudine.....	132	
abacavir-lamivudine- zidovudine.....	133	
ABELCET.....	129	
abiraterone.....	3	
ABRAXANE.....	3	
acamprosate	19	
acarbose	22	
accutane	66	
acebutolol.....	41	
acetaminophen-codeine	99	
acetazolamide	89	
acetazolamide sodium	89	
acetic acid	90	
acetylcysteine	58	
acitretin.....	66	
ACTHIB (PF)	85	
ACTIMMUNE.....	95	
acyclovir.....	66, 138	
acyclovir sodium.....	138	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	85	
ADAKVEO	142	
adapalene	68	
ADCETRIS	3	
adefovir.....	138	
ADEMPAS.....	97	
adriamycin	3	
adrucil.....	3	
ADVAIR DISKUS.....	60	
ADVAIR HFA	60	
AFINITOR	3	
AFINITOR DISPERZ.....	3	
afirmelle	112	
a-hydrocort.....	76	
AIMOVIG AUTOINJECTOR..	26	
AKYNZEO (FOSNETUPITANT)	28	
AKYNZEO (NETUPITANT)....	28	
ala-cort	64	
albendazole	30	
albuterol sulfate	61, 62	
alclometasone.....	64	
ALCOHOL PADS	66	
ALDURAZYME	146	
ALECENSA	3	
alendronate.....	52	
alfuzosin	72	
ALIMTA.....	3	
ALIQOPA.....	3	
aliskiren	50	
allopurinol	26	
alosetron.....	51	
ALPHAGAN P.....	89	
alprazolam.....	20	
ALREX.....	93	
altavera (28).....	113	
ALTRENO	68	
ALUNBRIG	3	
alyacen 1/35 (28)	113	
alyacen 7/7/7 (28).....	113	
alyq	97	
amabelz	74	
amantadine hcl	30, 31	
AMBISOME	129	
ambrisentan	97	
amethia	113	
amiloride	48	
amiloride- hydrochlorothiazide.....	48	
AMINOSYN II 15 %.....	38	
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE- FREE).....	38	
amiodarone.....	40	
amitriptyline	126	
amlodipine.....	46	
amlodipine-benazepril.....	46	
amlodipine-valsartan.....	46	
ammonium lactate.....	66	
amoxapine	126	
amoxicillin	109	
amoxicillin-pot clavulanate	109, 110	
amphotericin b.....	130	
ampicillin	110	
ampicillin sodium.....	110	
ampicillin-sulbactam.....	110	
ANADROL-50.....	73	
anagrelide	142	
anastrozole	3	
ANORO ELLIPTA	62	
APOKYN.....	31	
apraclonidine	94	
aprepitant	28	

apri	113	AVASTIN.....	4	BENDEKA.....	4
APTIOM.....	121	aviane.....	113	BENLYSTA	80
APTIVUS.....	133	AVONEX.....	54, 55	benztropine.....	31
APTIVUS (WITH VITAMIN E)		ayuna.....	113	BESPONSA.....	4
.....	133	AYVAKIT	4	betamethasone acet,sod	
aranelle (28)	113	azacitidine	4	phos.....	76
ARCALYST	80	azathioprine.....	80	betamethasone dipropionate	
aripiprazole.....	32	azathioprine sodium.....	80	.....	64
ARISTADA	33	azelastine	94	betamethasone valerate	64
ARISTADA INITIO	33	azithromycin.....	108, 109	betamethasone, augmented	
armodafinil	54	AZOPT.....	89	.....	64
ARNUITY ELLIPTA.....	60	aztreonam	106	BETASERON.....	55
arsenic trioxide.....	3	azurette (28)	113	betaxolol.....	41
asenapine maleate.....	33	B		bethanechol chloride.....	72
ashlyna	113	bacitracin	90	bexarotene.....	4
ASPARLAS	4	bacitracin-polymyxin b.....	90	BEXSERO.....	85
aspirin-dipyridamole.....	144	baclofen	148	bicalutamide	4
ASSURE ID INSULIN SAFETY		balsalazide.....	51	BICILLIN L-A	110
.....	139	BALVERSA.....	4	BIDIL.....	50
atazanavir	133	balziva (28).....	113	BIKTARVY	133
atenolol.....	41	BAVENCIO	4	bisoprolol fumarate.....	41
atenolol-chlorthalidone	41	BAXDELA.....	111	bisoprolol-	
atomoxetine.....	54	BCG VACCINE, LIVE (PF)	85	hydrochlorothiazide.....	41
atorvastatin.....	46	BD ALCOHOL SWABS.....	66	BLENREP	4
atovaquone	30	BD ULTRA-FINE NANO PEN		bleomycin	4
atovaquone-proguanil	30	NEEDLE	139	bleph-10.....	90
atropine	94	BD VEO INSULIN SYR (HALF		BLINCYTO.....	4
ATROVENT HFA	62	UNIT).....	139	blisovi 24 fe	113
AUBAGIO.....	54	BD VEO INSULIN SYRINGE UF		blisovi fe 1.5/30 (28).....	114
aubra eq	113	.....	139	blisovi fe 1/20 (28).....	114
aurovela 1.5/30 (21)	113	bekyree (28).....	113	BOOSTRIX TDAP	85
aurovela 1/20 (21).....	113	BELEODAQ	4	BORTEZOMIB.....	4
aurovela 24 fe.....	113	BELSOMRA	54	BOSULIF	4
aurovela fe 1.5/30 (28)	113	benazepril.....	49	BRAFTOVI.....	5
aurovela fe 1-20 (28).....	113	benazepril-		BREO ELLIPTA	60
AUSTEDO	54	hydrochlorothiazide.....	49	BREZTRI AEROSPHERE.....	62

briellyn	114	CAPRELSA.....	5	CHANTIX CONTINUING	
BRILINTA.....	144	captopril.....	49	MONTH BOX	19
brimonidine.....	89	CARBAGLU	69	CHANTIX STARTING MONTH	
BRIVIACT	121	carbamazepine	121, 122	BOX.....	19
bromocriptine.....	31	carbidopa-levodopa	31	chateal eq (28).....	114
BROMSITE.....	93	carbidopa-levodopa-		chloramphenicol sod	
BRONCHITOL.....	58	entacapone.....	31	succinate	105
BRUKINSA	5	carteolol	89	chlordiazepoxide hcl	20
budesonide	51, 60	cartia xt.....	43	chlorhexidine gluconate	63
bumetanide.....	48	carvedilol	41	chloroquine phosphate.....	30
buprenorphine hcl	19, 100	caspofungin.....	130	chlorothiazide sodium.....	48
buprenorphine-naloxone....	19	CAYSTON.....	106	chlorpromazine.....	33
bupropion hcl.....	126	caziant (28).....	114	chlorthalidone	48
bupropion hcl (smoking		cefaclor	107	chlorzoxazone	148
deter).....	19	cefadroxil	107	cholestyramine (with sugar)	
buspirone	95	cefazolin	107	.....	46
butalbital-acetaminophen-		cefdinir	107	cholestyramine light.....	46
caff	100	cefepime	107	ciclopirox.....	130
butalbital-aspirin-caffeine	100	cefixime	107	cilostazol.....	144
BYNFEZIA	78	cefotaxime.....	107	CIMDUO	133
BYSTOLIC.....	41	cefoxitin.....	107	cimetidine hcl	68
C		cefoxitin in dextrose, iso-osm		cinacalcet.....	52
CABENUVA	133	.....	107	CINQAIR	58
cabergoline.....	31	cefepodoxime.....	108	CINRYZE.....	144
CABLIVI	142	cefprozil.....	108	ciprofloxacin.....	111
CABOMETYX	5	ceftazidime.....	108	ciprofloxacin hcl.....	90, 111
caffeine citrate.....	55	ceftriaxone.....	108	ciprofloxacin in 5 % dextrose	
calcipotriene.....	66	cefuroxime axetil.....	108	.....	111
calcitonin (salmon)	52	cefuroxime sodium	108	ciprofloxacin-dexamethasone	
calcitriol	52	celecoxib	98	.....	91
calcium acetate(phosphat		CELONTIN.....	122	citalopram.....	126, 127
bind).....	71	cephalexin	108	clarithromycin.....	109
calcium chloride	140	CERDELGA	146	CLENPIQ	72
CALQUENCE.....	5	CEREZYME.....	146	clindamycin hcl	105
camila	114	CHANTIX.....	19	clindamycin in 5 % dextrose	
CAPLYTA.....	33			.....	105

clindamycin phosphate.....67, 104, 105	clonidine 40	cyclophosphamide..... 5
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE .....38	clonidine hcl 40	CYCLOPHOSPHAMIDE 5
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE .....38	clopidogrel .....144	cyclosporine .....81
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE .....38	clorazepate dipotassium 20	cyclosporine modified .....81
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE- FREE).....38	clotrimazole .....130	cyproheptadine..... 131
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE- FREE).....38	clotrimazole-betamethasone 130	CYRAMZA..... 5
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE- FREE).....38	clovique .....103	cyred eq 114
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE- FREE).....38	clozapine..... 33	CYSTADANE .....95
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE .....38	COARTEM 30	CYSTARAN .....94
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE .....38	codeine sulfate .....100	D
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE .....38	colchicine 26	d5 % and 0.9 % sodium chloride 140
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE .....39	colesevelam 46	d5 %-0.45 % sodium chloride 140
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE .....39	colestipol 46	dalfampridine .....55
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE .....39	colistin (colistimethate na)105	DALIRESP .....58
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE .....39	COMBIGAN 89	danazol .....73
clobazam 122	COMBIVENT RESPIMAT 62	dantrolene 148
clobetasol.....64	COMETRIQ .....5	DANYELZA 5
clobetasol-emollient.....64	COMPLERA..... 133	dapsone 132
clofarabine 5	compro 28	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) .....85
clomipramine..... 127	constulose 70	daptomycin 105
clonazepam.....20	COPAXONE 55	DARZALEX..... 6
	COPIKTRA .....5	DARZALEX FASPRO 6
	CORLANOR 44	dasetta 1/35 (28) 114
	COSENTYX 81	dasetta 7/7/7 (28) 114
	COSENTYX (2 SYRINGES).... 80	DAURISMO 6
	COSENTYX PEN (2 PENS).... 81	daysee 114
	COTELLIC .....5	deblitane 114
	CREON .....146	decitabine 6
	CRIXIVAN 133	deferasirox 103
	cromolyn..... 58, 70, 94	deferiprone..... 103
	cryselle (28) 114	deferoxamine..... 104
	cyclafem 1/35 (28)..... 114	DELSTRIGO 133
	cyclafem 7/7/7 (28) 114	denta 5000 plus .....63
	cyclobenzaprine 148	
	cyclopentolate 94	

dentagel	63	dihydroergotamine	26, 27	duloxetine	127
DESCOVY.....	133	diltiazem hcl	43	DUREZOL.....	93
desipramine	127	dilt-xr.....	43	dutasteride	72
desmopressin	78	dimenhydrinate	28	E	
desog-e.estradiol/e.estradiol		dimethyl fumarate.....	55, 56	econazole.....	130
.....	114	DIPENTUM	51	EDARBI	45
desogestrel-ethinyl estradiol		diphenhydramine hcl	131	EDARBYCLOR.....	45
.....	114	diphenoxylate-atropine.....	70	EDURANT	133
desoximetasone.....	64	dipyridamole	144	efavirenz	133
desvenlafaxine succinate..	127	disopyramide phosphate....	40	efavirenz-emtricitabin-	
dexamethasone	76	disulfiram	19	tenofov	133
dexamethasone sodium phos		divalproex.....	122	efavirenz-lamivu-tenofov	
(pf).....	76	dofetilide.....	40	disop.....	133
dexamethasone sodium		donepezil	21	EGRIFTA	78
phosphate	76, 93	DOPTELET (10 TAB PACK).	144	EGRIFTA SV.....	78
dexmethylphenidate	55	DOPTELET (15 TAB PACK).	144	ELAPRASE.....	146
dextroamphetamine.....	55	DOPTELET (30 TAB PACK).	144	ELIGARD.....	6
dextroamphetamine-		dorzolamide.....	89	ELIGARD (3 MONTH)	6
amphetamine.....	55	dorzolamide-timolol.....	89	ELIGARD (4 MONTH)	6
dextrose 10 % in water		dotti	74	ELIGARD (6 MONTH)	6
(d10w).....	39	DOVATO	133	elinest.....	114
dextrose 5 % in water (d5w)		doxazosin.....	40	ELIQUIS	143
.....	39	doxepin.....	127	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D	
DIACOMIT	122	doxorubicin.....	6	START.....	143
diazepam.....	20, 21, 122	doxorubicin, peg-liposomal..	6	ELITEK.....	146
diazoxide	95	doxy-100.....	112	ELLA.....	114
diclofenac epolamine	98	doxycycline hyclate	112	ELMIRON.....	95
diclofenac potassium.....	98	doxycycline monohydrate	112	eluryng	115
diclofenac sodium.....	93, 98	DRIZALMA SPRINKLE	127	EMCYT	6
dicloxacillin	110	dronabinol.....	28	EMEND.....	28
dicyclomine	70	droperidol.....	28	EMFLAZA.....	76
didanosine	133	drospirenone-ethinyl		EMGALITY PEN	27
DIFICID	109	estradiol.....	114	EMGALITY SYRINGE.....	27
digitek	44	DROXIA.....	142	emoquette	115
digox.....	44	droxidopa	40	EMPLICITI	6
digoxin	44	DUAVEE.....	74	EMSAM	127

emtricitabine.....	134	errin	115	EYSUVIS	93
emtricitabine-tenofovir (tdf)		ertapenem.....	106	ezetimibe.....	46
.....	134	ery pads.....	67	F	
EMTRIVA.....	134	erythromycin	91, 109	FABRAZYME	146
enalapril maleate.....	50	erythromycin ethylsuccinate		falmina (28).....	115
enalaprilat	50	.....	109	famciclovir.....	138
enalapril-hydrochlorothiazide		erythromycin with ethanol.	67	famotidine	69
.....	50	ESBRIET.....	58	famotidine (pf)	69
ENBREL.....	81	escitalopram oxalate	127	famotidine (pf)-nacl (iso-os)	
ENBREL MINI.....	81	esomeprazole magnesium.	68	.....	69
ENBREL SURECLICK	81	esomeprazole sodium.....	68	FANAPT.....	33, 34
ENDARI	95	estarylla	115	FARXIGA	22
endocet.....	100	estradiol	74, 75	FARYDAK.....	7
ENGERIX-B (PF)	85, 86	estradiol valerate	75	FASENRA	59
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).	86	estradiol-norethindrone acet		FASENRA PEN.....	59
ENHERTU.....	6	.....	75	febuxostat.....	26
enoxaparin.....	143	eszopiclone	54	felbamate	122, 123
enpresse	115	ethambutol	132	FEMRING	75
enskyce	115	ethosuximide.....	122	femynor	115
entacapone.....	31	ethynodiol diac-eth estradiol		fenofibrate	47
entecavir.....	138	.....	115	fenofibrate micronized.....	47
ENTRESTO.....	45	etodolac	98	fenofibrate nanocrystallized	
enulose.....	70	etonogestrel-ethinyl estradiol		.....	47
EPCLUSA.....	137	.....	115	fentanyl.....	100
EPIDIOLEX	122	ETOPOPHOS.....	7	fentanyl citrate	100
epinastine.....	94	etoposide.....	7	FERRIPROX.....	104
epinephrine	44	etravirine.....	134	FERRIPROX (2 TIMES A DAY)	
epitol.....	122	EUCRISA	64	.....	104
EPIVIR HBV	134	EVENITY.....	52	FETZIMA	127, 128
eplerenone	50	everolimus (antineoplastic)...7		FIASP FLEXTOUCH U-100	
epoprostenol (glycine)	97	everolimus		INSULIN.....	24
ERBITUX.....	6	(immunosuppressive)	81	FIASP PENFILL U-100	
ergoloid	21	EVOTAZ	134	INSULIN.....	24
ERIVEDGE	6	EVRYSDI	95	FIASP U-100 INSULIN	24
ERLEADA.....	6	exemestane.....	7	finasteride	72
erlotinib	7	EXONDYS-51	95	FINTEPLA.....	123

FIRVANQ	105	fulvestrant.....	7	GIVLAARI	142
FLEBOGAMMA DIF	81	furosemide	48	glatiramer.....	56
flecainide	40	FUZEON.....	134	glatopa	56
FLOVENT DISKUS	60, 61	fyavolv.....	75	glimepiride	25
FLOVENT HFA.....	61	FYCOMPA	123	glipizide	25, 26
floxuridine.....	7	G		glipizide-metformin	26
fluconazole	130	gabapentin.....	123	glyburide	26
fluconazole in nacl (iso-osm)		GALAFOLD.....	146	glyburide micronized.....	26
.....	130	galantamine.....	21	glyburide-metformin	26
flucytosine.....	130	GAMIFANT	81	glycopyrrolate	70
fludrocortisone.....	76	GAMMAGARD LIQUID	82	glydo.....	102
flumazenil.....	56	GAMMAGARD S-D (IGA < 1		granisetron (pf).....	28
flunisolide	93	MCG/ML).....	82	granisetron hcl	29
fluocinolone	64, 65	GAMMAPLEX.....	82	griseofulvin microsize.....	130
fluocinonide	65	GAMMAPLEX (WITH		guanfacine.....	40, 56
fluocinonide-e	65	SORBITOL)	82	GVOKE HYPOPEN 2-PACK ..	95
fluoride (sodium).....	63	ganciclovir sodium	138	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	
fluorometholone	93	GARDASIL 9 (PF).....	86	.....	95
fluorouracil	7, 66	GATTEX 30-VIAL.....	70	H	
flouxetine	128	GAUZE PAD.....	139	HAEGARDA.....	145
fluphenazine decanoate	34	gavilyte-c	72	hailey	115
fluphenazine hcl	34	gavilyte-g.....	72	hailey 24 fe	115
flurbiprofen	98	gavilyte-n.....	72	hailey fe 1.5/30 (28).....	115
flurbiprofen sodium	93	GAVRETO.....	7	hailey fe 1/20 (28).....	115
flutamide	7	GAZYVA.....	7	halobetasol propionate.....	65
fluticasone propionate ..	65, 93	gemfibrozil	47	haloperidol	34
fluvoxamine.....	128	generlac.....	70	haloperidol decanoate.....	34
fomepizole.....	95	gengraf.....	82	haloperidol lactate.....	34
fondaparinux.....	143	gentak.....	91	HARVONI	137
fosamprenavir	134	gentamicin	67, 91, 104	HAVRIX (PF).....	86
fosaprepitant	28	gentamicin sulfate (ped) (pf)		heather.....	115
foscarnet.....	137	.....	104	heparin (porcine).....	143
fosinopril	50	gentamicin sulfate (pf).....	104	heparin, porcine (pf).....	143
fosphenytoin.....	123	GENVOYA.....	134	HEPATAMINE 8%	39
FOTIVDA.....	7	GILENYA	56	HERCEPTIN	7
FULPHILA.....	145	GILOTRIF	7	HERCEPTIN HYLECTA.....	7

HERZUMA	7	hydroxyzine hcl.....	132	INTELENCE.....	134
HETLIOZ.....	54	hydroxyzine pamoate.....	95	INTRALIPID	39
HETLIOZ LQ.....	54	HYQVIA.....	83	INTRON A	138
HIBERIX (PF)	86	I		introvale.....	115
HUMIRA.....	82	ibandronate	53	INVEGA SUSTENNA.....	34, 35
HUMIRA PEN	82	IBRANCE.....	8	INVEGA TRINZA.....	35
HUMIRA PEN CROHNS-UC- HS START	82	ibu	98	INVELTYS.....	93
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS- ADOL HS.....	82	ibuprofen	99	INVIRASE	134
HUMIRA(CF).....	83	icatibant	44	IPOL.....	86
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER.....	82	iclevia	115	ipratropium bromide	62, 94
HUMIRA(CF) PEN.....	83	ICLUSIG.....	8	ipratropium-albuterol.....	62
HUMIRA(CF) PEN CROHNS- UC-HS	82	IDHIFA.....	8	irbesartan	45
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	82	ifosfamide.....	8	irbesartan- hydrochlorothiazide.....	45
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	82	ILARIS (PF)	83	IRESSA	9
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN.....	24	ILEVRO	93	ISENTRESS.....	134
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	24	imatinib	8	ISENTRESS HD.....	134
hydralazine	44	IMBRUVICA	8	isibloom.....	115
hydrochlorothiazide	48, 49	IMFINZI.....	8	ISOLYTE S PH 7.4.....	140
hydrocodone-acetaminophen	100	imipenem-cilastatin	107	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	140
hydrocodone-ibuprofen...	100	imipramine hcl.....	128	ISOLYTE-S.....	140
hydrocortisone.....	51, 65, 77	imiquimod.....	66	isoniazid.....	132
hydromorphone	101	IMLYGIC.....	8	isosorbide dinitrate	51
hydromorphone (pf)	101	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....	86	isosorbide mononitrate	51
hydroxychloroquine	30	IMPAVIDO	30	itraconazole.....	130
hydroxyprogesterone cap(ppres).....	80	INBRIJA.....	31	ivermectin	30
hydroxyurea	7	incassia	115	IXEMPRA.....	9
		INCRELEX	78	IXIARO (PF)	86
		indapamide.....	49	J	
		indomethacin	99	jaimiess	116
		INFANRIX (DTAP) (PF).....	86	JAKAFI.....	9
		INLYTA	8	jantoven.....	144
		INQOVI	8	JARDIANCE	22
		INREBIC	8	jasmiel (28)	116
		INSULIN SYRINGE-NEEDLE U- 100.....	139	JEMPERLI	9

jencycla	116	KRINTAFEL.....	30	levobunolol	90
JENTADUETO	22	KRYSTEXXA	146	levocarnitine.....	96
JENTADUETO XR	22	kurvelo (28).....	116	levocarnitine (with sugar)...	96
jinteli	75	KYNMOBI.....	31	levocetirizine.....	132
juleber	116	KYPROLIS	9	levofloxacin	91, 111
JULUCA	134	L		levofloxacin in d5w.....	111
junel 1.5/30 (21).....	116	l norgest/e.estradiol-e.estrad		levoleucovorin calcium	96
junel 1/20 (21)	116	.....	116	levonest (28).....	117
junel fe 1.5/30 (28).....	116	labetalol	42	levonorgestrel-ethinyl estrad	
junel fe 1/20 (28)	116	lactulose.....	70	.....	117
junel fe 24	116	lamivudine.....	134	levonorg-eth estrad triphasic	
JUXTAPID	47	lamivudine-zidovudine.....	134	.....	117
JYNARQUE	49	lamotrigine.....	123	levora-28	117
K		lansoprazole	69	levothyroxine	73
kalliga	116	LANTUS SOLOSTAR U-100		LEXIVA.....	134
KALYDECO	59	INSULIN	24	LIBTAYO	10
KANJINTI	9	LANTUS U-100 INSULIN.....	24	lidocaine	103
KANUMA.....	146	lapatinib	9	lidocaine (pf) . 40, 41, 102, 103	
kariva (28)	116	larin 1.5/30 (21)	116	lidocaine hcl	103
kelnor 1/35 (28)	116	larin 1/20 (21).....	116	lidocaine viscous	103
kelnor 1-50 (28)	116	larin 24 fe.....	116	lidocaine-prilocaine.....	103
KESIMPTA PEN	56	larin fe 1.5/30 (28)	117	lillow (28).....	117
ketoconazole	130	larin fe 1/20 (28).....	117	linezolid	106
ketorolac.....	93, 99	larissia	117	linezolid in dextrose 5%....	105
KEVEYIS.....	95	latanoprost.....	90	linezolid-0.9% sodium	
KEYTRUDA	9	LATUDA.....	35	chloride	105
KINRIX (PF).....	86	LAZANDA.....	101	LINZESS.....	70
kionex (with sorbitol)	70	leflunomide.....	83	liothyronine	73
KISQALI	9	LENVIMA.....	10	lisinopril	50
KISQALI FEMARA CO-PACK .	9	lessina	117	lisinopril-hydrochlorothiazide	
klor-con m10	140	letrozole	10	.....	50
klor-con m15	140	leucovorin calcium	96	lithium carbonate.....	56
klor-con m20	140	LEUKERAN	10	LIVALO	47
KLOXXADO.....	19	LEUKINE.....	145	lojaimiess.....	117
KORLYM.....	22	leuprolide	10	LOKELMA.....	70
KOSELUGO.....	9	levetiracetam.....	123	LONSURF.....	10

loperamide70
 lopinavir-ritonavir 135
 lorazepam21
 LORBRENA..... 10
 loryna (28)..... 117
 losartan45
 losartan-hydrochlorothiazide
45
 LOTEMAX93
 LOTEMAX SM93
 loteprednol etabonate93
 lovastatin.....47
 low-ogestrel (28) 117
 loxapine succinate35
 lo-zumandimine (28) 117
 lubiprostone.....70
 LUCEMYRA 19
 LUMAKRAS10
 LUMIGAN90
 LUMOXITI..... 10
 LUPRON DEPOT.....78
 LUPRON DEPOT (3 MONTH)
10, 78
 LUPRON DEPOT (4 MONTH)
 10
 LUPRON DEPOT (6 MONTH)
 10
 LUPRON DEPOT-PED.....78
 LUPRON DEPOT-PED (3
 MONTH).....78
 luteru (28)..... 117
 lyleq..... 117
 lyllana75
 LYNPARZA 10
 LYSODREN 10
 lyza 117

M
 magnesium sulfate.....141
 magnesium sulfate in d5w140
 magnesium sulfate in water
 140, 141
 malathion..... 68
 maprotiline..... 128
 marlissa (28).....117
 MARPLAN.....128
 MATULANE 11
 MAVENCLAD (10 TABLET
 PACK)..... 56
 MAVENCLAD (4 TABLET
 PACK)..... 56
 MAVENCLAD (5 TABLET
 PACK)..... 56
 MAVENCLAD (6 TABLET
 PACK)..... 56
 MAVENCLAD (7 TABLET
 PACK)..... 57
 MAVENCLAD (8 TABLET
 PACK)..... 57
 MAVENCLAD (9 TABLET
 PACK)..... 57
 MAYZENT 57
 MAYZENT STARTER PACK.. 57
 meclizine..... 29
 medroxyprogesterone 80
 mefenamic acid 99
 mefloquine..... 30
 meggestrol 11, 80
 MEKINIST 11
 MEKTOVI..... 11
 meloxicam 99
 memantine..... 21
 MENACTRA (PF) 87

MENQUADFI (PF).....87
 MENVEO A-C-Y-W-135-DIP
 (PF).....87
 MEPSEVII 146
 mercaptopurine11
 meropenem..... 107
 meropenem-0.9% sodium
 chloride 107
 mesalamine51, 52
 mesna96
 MESNEX.....96
 metaproterenol.....62
 metformin22
 methadone 101
 methadose..... 101
 methenamine hippurate... 106
 methimazole73
 methocarbamol 148
 methotrexate sodium 11
 methotrexate sodium (pf) ...11
 methoxsalen.....67
 methscopolamine 70
 methyl dopa40
 methylphenidate hcl57
 methylprednisolone77
 methylprednisolone acetate
77
 methylprednisolone sodium
 succ.....77
 metipranolol.....90
 metoclopramide hcl70, 71
 metolazone.....49
 metoprolol succinate42
 metoprolol ta-
 hydrochlorothiaz.....42
 metoprolol tartrate.....42

metronidazole	67, 104, 106	mycophenolate mofetil (hcl)		NERLYNX.....	11
metronidazole in nacl (iso-os)		.....	83	NEULASTA.....	145
.....	106	MYLOTARG	11	NEUPRO.....	32
metyrosine.....	44	MYRBETRIQ.....	72	nevirapine	135
mexiletine.....	41	N		NEXAVAR	11
miconazole-3.....	130	nabumetone	99	NEXLETOL	47
microgestin fe 1/20 (28) ...	117	nafcillin	110	NEXLIZET	47
midodrine	40	nafcillin in dextrose iso-osm		niacin	47
miglustat	146	.....	110	nicardipine.....	46
mili.....	118	NAGLAZYME.....	147	NICOTROL.....	20
mimvey	75	naloxone	19	nifedipine	46
minitran	51	naltrexone	20	nikki (28).....	118
minocycline	112	NAMZARIC.....	21	nilutamide.....	11
minoxidil.....	51	naproxen.....	99	NINLARO.....	11
mirtazapine.....	128	NARCAN	20	nitazoxanide.....	30
misoprostol	69	NATACYN	91	nitisinone.....	147
MITIGARE	26	NATPARA.....	53	nitrofurantoin macrocrystal	
mitoxantrone	11	NAYZILAM.....	123	.....	106
M-M-R II (PF)	87	neбиволол	42	nitrofurantoin monohyd/m-	
molindone	35	necon 0.5/35 (28).....	118	cryst	106
mometasone.....	65, 93	nefazodone	128	nitroglycerin	51
mondoxyne nl	112	neomycin	104	NITYR.....	147
MONJUVI	11	neomycin-bacitracin-poly-hc		NIVESTYM	145
mono-linyah.....	118	.....	91	nizatidine.....	69
montelukast	61	neomycin-bacitracin-		NORDITROPIN FLEXPPO	78
morphine.....	101	polymyxin.....	91	norethindrone	
MORPHINE	101	neomycin-polymyxin b gu .	67	(contraceptive).....	118
morphine concentrate.....	101	neomycin-polymyxin b-		norethindrone acetate.....	80
MOVANTIK	71	dexameth	91	norethindrone ac-eth	
moxifloxacin.....	91, 111	neomycin-polymyxin-		estradiol	75, 118
MOZOBIL.....	145	gramicidin	91	norethindrone-e.estradiol-	
MULPLETA	145	neomycin-polymyxin-hc	91,	iron.....	118
MULTAQ.....	41	92		norgestimate-ethinyl	
mupirocin.....	67	neo-polycin.....	92	estradiol	118
MVASI.....	11	neo-polycin hc.....	92	norlyda	118
mycophenolate mofetil.....	83	NEPHRAMINE 5.4 %	39		

NORMOSOL-M IN 5 %		ONUREG	12
DEXTROSE	141	OPDIVO	12
nortrel 0.5/35 (28)	118	OPSUMIT	97
nortrel 1/35 (21)	118	oralone	63
nortrel 1/35 (28)	118	ORFADIN	147
nortrel 7/7/7 (28)	118	ORGOVYX	79
nortriptyline	128	ORLISSA	79
NORVIR	135	ORKAMBI	59
NOVOLIN 70/30 U-100		ORLADEYO	145
INSULIN	24	orsythia	119
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-		oseltamivir	137
100	24	OSMOLEX ER	32
NOVOLIN N FLEXPEN	24	oxandrolone	73
NOVOLIN N NPH U-100		oxcarbazepine	123, 124
INSULIN	24	OXLUMO	96
NOVOLIN R FLEXPEN	24	OXTELLAR XR	124
NOVOLIN R REGULAR U-100		oxybutynin chloride	72, 73
INSULIN	25	oxycodone	101, 102
NOVOLOG FLEXPEN U-100		oxycodone-acetaminophen	
INSULIN	25	.....	102
NOVOLOG MIX 70-30 U-100		oxycodone-aspirin	102
INSULIN	25	OXYCONTIN	102
NOVOLOG MIX 70-		OZEMPIC	22
30FLEXPEN U-100	25	P	
NOVOLOG PENFILL U-100		pacerone	41
INSULIN	25	PADCEV	12
NOVOLOG U-100 INSULIN		paliperidone	36
ASPART	25	PALYNZIQ	147
NOXAFIL	131	PANRETIN	67
NUBEQA	11	pantoprazole	69
NUCALA	59	paricalcitol	53
NULOJIX	83	paroex oral rinse	63
NUPLAZID	35	paromomycin	30
NUTRILIPID	39	paroxetine hcl	128
nyamyc	131	PAXIL	128
nylia 7/7/7 (28)	119	PEDIARIX (PF)	87
nymyo	119		
nystatin	131		
nystop	131		
NYVEPRIA	145		
O			
OCALIVA	71		
OCTAGAM	83		
octreotide acetate	78, 79		
ODEFSEY	135		
ODOMZO	12		
OFEV	59		
ofloxacin	92		
OGIVRI	12		
olanzapine	35, 36		
olmesartan	45		
olmesartan-			
hydrochlorothiazide	45		
olopatadine	94		
omega-3 acid ethyl esters ..	47		
omeprazole	69		
omeprazole-sodium			
bicarbonate	69		
OMNIPOD DASH 5 PACK			
POD	139		
OMNIPOD DASH PDM KIT			
.....	139		
OMNIPOD INSULIN			
MANAGEMENT	139		
OMNIPOD INSULIN REFILL			
.....	139		
ONCASPAR	12		
ondansetron	29		
ondansetron hcl	29		
ondansetron hcl (pf)	29		
ONIVYDE	12		
ONTRUZANT	12		

PEDVAX HIB (PF).....	87	pimtreea (28)	119	PREMPRO.....	76
PEGASYS.....	138	pioglitazone.....	23	PRETOMANID	132
PEGINTRON.....	138	piperacillin-tazobactam.....	111	prevalite	47
PEMAZYRE	12	PIQRAY	12	previfem.....	119
PEN NEEDLE, DIABETIC	139	pirmella	119	PREVYMIS.....	137
penicillamine.....	104	PLASMA-LYTE 148.....	141	PREZCOBIX	135
penicillin g potassium.....	110	PLASMA-LYTE A	141	PREZISTA	135
penicillin g procaine.....	110	PLEGRIDY	57, 58	PRIFTIN	132
penicillin v potassium	110	podofilox.....	67	PRIMAQUINE	30
PENNSAID.....	99	POLIVY	12	primidone	124
PENTACEL (PF).....	87	polycin	92	PRIVIGEN.....	83
pentamidine.....	30	polymyxin b sulfate.....	106	probenecid	26
pentoxifylline	144	polymyxin b sulf- trimethoprim.....	92	probenecid-colchicine.....	26
PEPAXTO	12	POMALYST	12	procainamide.....	41
perindopril erbumine.....	50	portia 28.....	119	PROCALAMINE 3%.....	39
perlogard	63	PORTRAZZA.....	13	prochlorperazine	29
permethrin.....	68	posaconazole	131	prochlorperazine edisylate ..	29
perphenazine.....	36	posaconazole	131	prochlorperazine maleate ...	29
perphenazine-amitriptyline	128	potassium chloride.....	141	procto-med hc	65
PERSERIS	36	potassium chloride-0.45 % nacl.....	141	proctosol hc	65
pfizerpen-g.....	111	potassium citrate	141, 142	proctozone-hc.....	66
phenelzine	128	PRALUENT PEN.....	47	progesterone	80
phenobarbital.....	124	pramipexole.....	32	progesterone micronized...	80
phenylephrine hcl	40	prasugrel.....	144	PROGRAF	83
phenytoin.....	124	pravastatin.....	47	PROLASTIN-C	59
phenytoin sodium.....	124	prazosin.....	40	PROLENSA	94
phenytoin sodium extended	124	prednicarbate.....	65	PROLEUKIN.....	13
PHESGO.....	12	prednisolone	77	PROLIA	53
philith	119	prednisolone acetate.....	93	PROMACTA	145
PHOSLYRA	71	prednisolone sodium phosphate.....	77, 94	promethazine	29, 132
PIFELTRO	135	prednisone	77	promethegan.....	29
pilocarpine hcl.....	63, 90	pregabalin	124	propafenone	41
pimecrolimus	65	PREMARIN.....	75	proparacaine.....	95
pimozide.....	36	PREMPHASE.....	76	propranolol.....	42
				propranolol- hydrochlorothiazid.....	42

propylthiouracil.....	73	REPATHA SURECLICK	48	ROZLYTREK.....	13
PROQUAD (PF)	87	REPATHA SYRINGE.....	48	RUBRACA	13
PROSOL 20 %	39	RESTASIS.....	94	rufinamide.....	124
protamine	142	RETACRIT	145, 146	RUKOBIA.....	135
protriptyline	129	RETEVMO.....	13	RUXIENCE.....	13
PULMOZYME	147	RETROVIR	135	RYBELSUS.....	23
PURIXAN.....	13	REVCОВI.....	147	RYBREVANT.....	13
pyrazinamide	132	REVLIMID	13	RYDAPT	13
pyridostigmine bromide.....	96	revonto	148	S	
pyrimethamine.....	30	REXULTI	36	SANDOSTATIN LAR DEPOT	79
Q		REYATAZ	135	SANTYL	67
QINLOCK.....	13	REZUROCK	84	sapropterin	147
QUADRACEL (PF).....	87	RHOPRESSA.....	90	SARCLISA.....	14
quetiapine.....	36	RIABNI.....	13	SAVELLA	58
quinapril	50	ribavirin	138	scopolamine base	29
quinapril-hydrochlorothiazide	50	RIDAURA.....	84	SECUADO.....	37
quinidine sulfate.....	41	rifabutin.....	132	selegiline hcl	32
quinine sulfate.....	30	rifampin.....	132	selenium sulfide.....	67
R		riluzole	58	SELZENTRY	136
RABAVERT (PF).....	87	rimantadine.....	137	SEREVENT DISKUS	62
rabeprazole	69	RINVOQ.....	84	SEROSTIM	79
RADICAVA.....	58	risedronate.....	53	sertraline.....	129
raloxifene.....	76	RISPERDAL CONSTA.....	36	setlakin	119
ramipril.....	50	risperidone	36, 37	sevelamer carbonate.....	71
ranolazine	45	ritonavir	135	sevelamer hcl.....	71
rasagiline	32	RITUXAN	13	sf 5000 plus	63
RASUVO (PF).....	84	RITUXAN HYCELA.....	13	sharobel.....	119
RAVICTI.....	71	rivastigmine	22	SHINGRIX (PF)	88
RAYALDEE	53	rivastigmine tartrate	22	SIGNIFOR	79
reclipsen (28)	119	rizatriptan	27	SIKLOS.....	142
RECOMBIVAX HB (PF)....	87, 88	ROCKLATAN	90	sildenafil (pulm.hypertension)	97
RECTIV.....	96	ropinirole	32	silver sulfadiazine	67
RELENZA DISKHALER.....	137	rosadan.....	67	SIMBRINZA	90
repaglinide.....	23	rosuvastatin	48	simliya (28).....	119
REPATHA PUSHTRONEX.....	47	ROTARIX.....	88	simpesse.....	119
		ROTATEQ VACCINE.....	88		

simvastatin.....	48	STIVARGA.....	14	SYNJARDY.....	23
sirolimus.....	84	STRENSIQ.....	147	SYNJARDY XR.....	23
SIRTURO.....	132	streptomycin.....	105	SYNRIBO.....	14
SKYRIZI.....	84	STRIBILD.....	136	T	
sodium chloride 0.45 %....	142	SUBLOCADE.....	20	TABLOID.....	14
sodium chloride 0.9 %.....	142	subvenite.....	125	TABRECTA.....	14
sodium fluoride-pot nitrate	63	sucalfate.....	69	tacrolimus.....	66, 84
sodium phenylbutyrate.....	71	sulfacetamide sodium.....	92	tadalafil (pulm. hypertension)	
sodium polystyrene (sorb		sulfacetamide sodium (acne)		.....	97
free).....	71	.....	68	TAFINLAR.....	14
sodium polystyrene sulfonate		sulfacetamide-prednisolone		TAGRISSE.....	14
.....	71	.....	92	TAKHZYRO.....	96
SOLQUA 100/33.....	25	sulfadiazine.....	111	TALZENNA.....	14
SOLTAMOX.....	14	sulfamethoxazole-		tamoxifen.....	14
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL		trimethoprim.....	111, 112	tamsulosin.....	72
(PF).....	77	sulfasalazine.....	52	TARGRETIN.....	14
SOMATULINE DEPOT.....	79	sulindac.....	99	tarina 24 fe.....	119
SOMAVERT.....	79	sumatriptan.....	27	tarina fe 1-20 eq (28).....	119
sorine.....	42	sumatriptan succinate... 27, 28		TASIGNA.....	14
sotalol.....	43	sunitinib.....	14	TAVALISSE.....	142
sotalol af.....	42	SUNOSI.....	54	tazarotene.....	68
SPIRIVA RESPIMAT.....	62	SUPPRELIN LA.....	79	TAZORAC.....	68
SPIRIVA WITH HANDIHALER		SUPREP BOWEL PREP KIT ... 72		taztia xt.....	43
.....	62	SURE COMFORT INS. SYR. U-		TAZVERIK.....	14
spironolactone.....	49	100.....	140	TDVAX.....	88
SPRAVATO.....	129	syeda.....	119	TECENTRIQ.....	15
sprintec (28).....	119	SYLVANT.....	14	TEFLARO.....	108
SPRITAM.....	125	SYMBICORT.....	61	telmisartan.....	45
SPRYCEL.....	14	SYMDEKO.....	59	temazepam.....	21
sps (with sorbitol).....	71	SYMLINPEN 120.....	23	TEMIXYS.....	136
sronyx.....	119	SYMLINPEN 60.....	23	TEMODAR.....	15
ssd.....	68	SYMPAZAN.....	125	TENIVAC (PF).....	88
stavudine.....	136	SYMTUZA.....	136	tenofovir disoproxil fumarate	
STELARA.....	84	SYNAGIS.....	137	.....	136
STERILE PADS.....	140	SYNAREL.....	79	TEPEZZA.....	95
STIOLTO RESPIMAT.....	63	SYNERCID.....	106	TEPMETKO.....	15

terazosin	72	toposar	15	trifluridine	92
terbinafine hcl	131	toremifene.....	15	trihexyphenidyl	32
terbutaline	63	torsemide	49	TRIKAFTA.....	59
terconazole.....	104	TOTECT	96	tri-legest fe	119
testosterone.....	74	TOUJEO MAX U-300		tri-linyah	120
testosterone cypionate	74	SOLOSTAR	25	tri-lo-estarylla	120
testosterone enanthate.....	74	TOUJEO SOLOSTAR U-300		tri-lo-marzia	120
TETANUS,DIPHThERIA TOX		INSULIN	25	tri-lo-mili	120
PED(PF).....	88	TOVIAZ	73	tri-lo-sprintec.....	120
tetrabenazine.....	58	TRACLEER	97	trilyte with flavor packets....	72
tetracycline	112	TRADJENTA.....	23	trimethoprim.....	106
THALOMID.....	96	tramadol.....	102	tri-mili.....	120
theophylline	63	tramadol-acetaminophen.	102	trimipramine	129
THIOLA EC	72	trandolapril	50	TRINTELLIX.....	129
thioridazine	37	tranexamic acid	142	tri-nymyo.....	120
thiotepa	15	tranylcypromine	129	tri-previfem (28).....	120
thiothixene.....	37	TRAVASOL 10 %.....	39	TRIPTODUR	79
tiadylt er	43	travoprost.....	90	tri-sprintec (28)	120
tiagabine	125	TRAZIMERA.....	15	TRIUMEQ.....	136
TIBSOVO.....	15	trazodone	129	trivora (28)	120
TICE BCG.....	15	TREANDA.....	15	tri-vylibra	120
tigecycline.....	112	TRECTOR.....	132	tri-vylibra lo	120
timolol maleate.....	43, 90	TRELEGY ELLIPTA	63	TRODELVY.....	15
tiopronin.....	72	TRELSTAR.....	15	TROGARZO.....	136
TIVICAY	136	TREMFYA.....	84	TROPHAMINE 10 %.....	40
TIVICAY PD	136	treprostinil sodium.....	97	tropium	73
tizanidine.....	148	tretinoin.....	68	TRULICITY.....	23
TOBI PODHALER.....	105	tretinoin (antineoplastic)....	15	TRUMENBA.....	88
tobramycin	92, 105	tri femynor	119	TRUSELTIQ.....	16
tobramycin in 0.225 % nacl		triamcinolone acetonide	63,	TRUXIMA	16
.....	105	66, 77		TUKYSA	16
tobramycin sulfate	105	triamterene-		tulana.....	120
tobramycin-dexamethasone		hydrochlorothiazid	49	TURALIO	16
.....	92	trientine	104	TWINRIX (PF).....	88
tolterodine.....	73	tri-estarylla	119	tyblume.....	120
topiramate	125	trifluoperazine.....	37	TYBOST	96

TYMLOS	53	VENCLEXTA STARTING PACK	16	VYXEOS	17
TYPHIM VI	88	venlafaxine	129	W	
TYSABRI	84	verapamil	43, 44	warfarin	144
TYVASO	97	VERSACLOZ	37	WELIREG	17
U		VERZENIO	16	wera (28)	121
UBRELVY	28	vestura (28)	120	X	
UCERIS	52	V-GO 20	140	XADAGO	32
UDENYCA	146	V-GO 30	140	XALKORI	17
UKONIQ	16	V-GO 40	140	XARELTO	144
UNITUXIN	16	VICTOZA	23	XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	144
UPTRAVI	97, 98	vienna	120	XATMEP	17
ursodiol	71	vigabatrin	125	XCOPRI	126
V		vigadrone	125	XCOPRI MAINTENANCE PACK	126
valacyclovir	139	VIIBRYD	129	XCOPRI TITRATION PACK	126
VALCHLOR	67	VIMIZIM	147	XELJANZ	85
valganciclovir	139	VIMPAT	125, 126	XELJANZ XR	85
valproate sodium	125	vinorelbine	16	XERMELO	71
valproic acid	125	violele (28)	120	XGEVA	53
valproic acid (as sodium salt)	125	VIRACEPT	136	XHANCE	94
valrubicin	16	VIREAD	136	XIFAXAN	106
valsartan	45	VISTOGARD	96	XIGDUO XR	23
valsartan-hydrochlorothiazide	46	VITRAKVI	16, 17	XIIDRA	94
VALTOCO	125	VIZIMPRO	17	XOFLUZA	137
vancomycin	106	VOCABRIA	136	XOLAIR	59, 60
VAQTA (PF)	88, 89	volnea (28)	120	XOSPATA	17
VARIVAX (PF)	89	voriconazole	131	XPOVIO	17
VASCEPA	48	VOSEVI	137	XTAMPZA ER	102
VEKLURY	139	VOTRIENT	17	XTANDI	18
VELCADE	16	VPRIV	147	xulane	121
velivet triphasic regimen (28)	120	VRAYLAR	37	XULTOPHY 100/3.6	25
VELPHORO	72	VUMERITY	58	XURIDEN	96
VEMLIDY	136	vyfemla (28)	121	XYOSTED	74
VENCLEXTA	16	vylibra	121	XYREM	54
		VYNDAMAX	45		
		VYNDAQEL	45		

Y		
YERVOY	18	
YF-VAX (PF)	89	
YONDELIS.....	18	
YONSA	18	
yuvafem	76	
Z		
zafemy.....	121	
zafirlukast.....	61	
zaleplon	54	
zarah	121	
ZARXIO.....	146	
ZEJULA	18	
ZELBORAF	18	
zenatane	67	
ZENPEP.....	147	
ZEPZELCA	18	
zidovudine.....	136	
ziprasidone hcl.....	37	
ziprasidone mesylate.....	37	
ZIRABEV	18	
ZIRGAN.....	92	
ZOLADEX	18	
zoledronic acid	53	
zoledronic acid-mannitol- water	54	
ZOLINZA	18	
zolpidem	54	
zonisamide.....	126	
ZORBTIVE.....	80	
ZORTRESS	85	
ZOSTAVAX (PF)	89	
zovia 1/35e (28)	121	
zovia 1-35 (28).....	121	
ZTLIDO	103	
ZULRESSO.....	129	
zumandimine (28)	121	
ZYDELIG	18	
ZYKADIA	18	
ZYLET	92	
ZYNLONTA	18	
ZYPREXA RELPREVV	37	
ZYTIGA	18	

Este formulario se actualizó el 21 de septiembre de 2021. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de Farmacia de PHP al (866) 763-9096. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711), 24 horas al día, siete días a la semana o visite www.php-fl.org/for-members/espanol.