

Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice

MMM Único (HMO-POS)	MMM Plenitud (HMO-POS)
MMM Elite (HMO-POS)	PMC Max (HMO-POS)

Formulario para 2025

(Lista de Medicamentos Cubiertos o “Lista de Medicamentos”)

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

HPMS ID 25498, Versión 18

Este formulario fue actualizado el 27 de mayo de 2025. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Para más información, llame a Servicios al Afiliado.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre.

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

Cuando esta Lista de Medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a MMM Healthcare, LLC. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a MMM Único / MMM Elite / MMM Plenitud / PMC Max.

Este documento incluye una Lista de Medicamentos (formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 27 de mayo de 2025. Para obtener una Lista de Medicamentos (formulario) actualizado, por favor comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y en la contraportada.

Generalmente, tiene que visitar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coaseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el formulario de Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice?

Es este documento, utilizamos los términos Lista de Medicamentos y formulario que significan lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, nuestro plan 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 del plan y se cumpla con otras reglas del plan. Para más información sobre cómo obtener sus medicamentos recetados, consulte su Evidencia de Cubierta.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cubierta de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero nuestro plan podría agregar o quitar medicamentos del formulario durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Tenemos que seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: www.mmmpr.com.

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

- **Sustituciones inmediatas de algunas nuevas versiones de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo estamos reemplazando con una nueva versión determinada de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno más bajo y con las mismas o menos restricciones. Cuando añadimos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o añadir nuevas restricciones.

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

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

Si hacemos un cambio de este tipo, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para más información, consulte la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice?".

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento es retirado del mercado por el fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) determina que se retira por razones de seguridad o eficacia, es posible que eliminemos de inmediato dicho medicamento de nuestro formulario y luego le notificaremos a los afiliados que toman el medicamento.

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los afiliados que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario cuando añadimos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando añadimos un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original o moverlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambos. Es posible que realicemos cambios basados en las nuevas guías clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, añadimos preautorización, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada en un medicamento, o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, tenemos que notificar a los afiliados afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Como alternativa, cuando un afiliado solicite una repetición del medicamento, el afiliado recibirá un suministro de 30 días de suministro y una notificación del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o el médico que le receta puede solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que usted ha estado utilizando. 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 solicito una excepción al Formulario de Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice?”.

Cambios que no le afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro formulario de 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no descontinuaremos ni reduciremos la cubierta del medicamento durante el año póliza 2025, excepto como descrito anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cubierta, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos afiliados que estén tomándolos. No recibirá notificación directa este año sobre los cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante consultar el formulario para el nuevo año de beneficios con respecto a cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto es vigente a partir del 1 de enero de 2025. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada. En el caso de cambios al formulario a mediados de año en medicamentos que no son de mantenimiento, todos los afiliados afectados serán notificados por correo (al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia). Además, una versión actualizada de nuestro formulario impreso se actualizará la primera semana del mes de efectividad y se publicará en nuestro sitio web: www.mmmpr.com.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento dentro del formulario:

Condición médica

El formulario comienza en la página 15. Los medicamentos en este formulario están agrupados por categorías según el tipo de condiciones médicas para las cuales son utilizados. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se agrupan 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 13. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Lista en orden alfabético

Si no está seguro de cuál categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 149. El Índice proporciona una lista en orden alfabético 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 sobre la cubierta. Vaya a la página que aparece en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos funcionan igual y suelen costar menos que los medicamentos de marca. Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos se pueden sustituir por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

¿Qué son los medicamentos biológicos y como están relacionados a los biosimilares?

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

- Para una discusión sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de Cubierta, Capítulo 5, Sección 3.1, "La 'Lista de Medicamentos' indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos".

¿Hay alguna restricción en mi cubierta?

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

- **Pre-autorización:** Nuestro plan exige que usted o su médico obtenga una pre-autorización para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de nuestro plan antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 60 tabletas por receta para *glimepiride*. Esto puede ser adicional a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su condición médica es posible que nuestro plan no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces nuestro plan cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites, consulte el Formulario que empieza en la página 15. También puede obtener más información sobre las restricciones que aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de pre-autorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información

de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Puede pedirle a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarnos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su condición médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice?” en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios al Afiliado y preguntar si su medicamento está cubierto. Para más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Si resulta que nuestro plan no cubre su medicamento, tiene dos alternativas:

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

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice?

Puede solicitarle a nuestro plan que haga una excepción a nuestras reglas de cubierta. 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 no apliquemos restricciones de cubierta, incluyendo preautorización, terapia escalonada o el límite de cantidad en su medicamento. Por ejemplo, para algunos medicamentos, nuestro plan 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.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento en el formulario a un nivel de costo compartido menor si este medicamento no está incluido en nuestro nivel de medicamentos especializados de menor costo compartido. Para los medicamentos del formulario que se encuentran en el nivel de especialidad de costo compartido más alto, puede solicitar cubierta en el nivel de especialidad de costo compartido más bajo. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que usted tiene que pagar por su medicamento.

Por lo general, nuestro plan solo aprobará su solicitud de excepción si las alternativas de medicamentos incluidas en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o aplicando la restricción no fuera tan efectiva para usted y/o pudiera causarle efectos adversos.

Usted o su médico debe comunicarse con nosotros para solicitarnos, una excepción de nivel o una excepción al formulario, incluyendo una excepción a restricción de cubierta. **Cuando solicita una excepción, su médico debe explicar las razones médicas por las cuales usted necesita una excepción.** Por lo general, tenemos que tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte del médico que le receta. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si usted considera, y nosotros estamos de acuerdo, que esperar 72 horas para la toma de una decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si estamos de acuerdo, o si su médico solicita una decisión rápida, tenemos que comunicarle nuestra decisión a más tardar dentro de las 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de quien le receta.

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

Como afiliado nuevo o que ya estaba en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén incluidos en nuestro formulario. O, puede que esté tomando un medicamento incluido en nuestro formulario, pero tiene una restricción de cubierta como preautorización. Debe consultar con su médico sobre solicitar una determinación de cubierta para demostrar que cumple con el criterio para una aprobación, cambiar a un medicamento que está cubierto, o solicitar una excepción al formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determina el curso a seguir más apropiado en su caso, podemos cubrir su medicamento, en algunos casos, durante los primeros 90 días en que usted sea un afiliado de nuestro plan.

Por cada uno de sus medicamentos que no estén incluidos en nuestro formulario, o tiene una restricción de cubierta, cubriremos un suministro temporero para 30 días. Si su receta está hecha para menos días, permitiremos que obtenga repeticiones por un máximo de hasta 30 días del medicamento. Si la cubierta no es aprobada, después del primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido afiliado del plan por menos de 90 días.

Si es residente de una institución de cuidado prolongado y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para conseguir sus medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de afiliación en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia, para 31 días, de ese medicamento mientras solicita la excepción al formulario.

Para aquellos afiliados que son dados de alta de un hospital o de cualquiera otra institución de cuidado a sus hogares, o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, nuestro plan proveerá un suministro temporero de 30 días de los medicamentos que no están en nuestro formulario o que tienen una restricción de uso, mientras le pide a su médico que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cubierta de medicamentos recetados de su plan, consulte su Evidencia de Cubierta y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

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

Formulario de MMM Único / MMM Elite / MMM Plenitud / PMC Max

El formulario a continuación proporciona información sobre la cubierta de medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 149.

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

La información incluida en la columna de Requisitos/Límites le indica si el plan tiene algún requisito especial para la cubierta de su medicamento.

Estructura de niveles

Antes de que el costo total anual pago de su bolsillo por medicamentos pagado por usted alcance \$2,000, usted paga lo siguiente por medicamentos recetados:

MMM Único (HMO-POS)	Nivel	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	1	Genérico Preferido	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	2	Genérico	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	3	Marca Preferida	\$3.00	\$6.00	\$6.00
	4	Marca No Preferida	\$5.00	\$10.00	\$10.00
	5	Especializado Preferido	25% / Insulinas \$35.00	No Cubierto	No Cubierto
	6	Especializado	33%	No Cubierto	No Cubierto
	7	Medicamentos de cuidado selecto	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Luego de que sus costos totales anuales de su bolsillo, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D ni por los medicamentos excluidos cubiertos por nuestro beneficio mejorado.

Usted no tendrá que pagar por vacunas cubiertas de la Parte D. Para insulinas usted no pagará más de \$35 de copago por un suministro de un (1) mes en la Etapa Inicial.

Para más información sobre cómo aplica el nivel de copago, por favor revise su Evidencia de Cubierta.

Estructura de niveles

Antes de que el costo total anual pago de su bolsillo por medicamentos pagado por usted alcance \$2,000, usted paga lo siguiente por medicamentos recetados:

MMM Elite (HMO-POS)	Nivel	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	1	Genérico Preferido	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	2	Genérico	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	3	Marca Preferida	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	4	Marca No Preferida	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	5	Especializado Preferido	25% / Insulinas \$35.00	No Cubierto	No Cubierto
	6	Especializado	33%	No Cubierto	No Cubierto
	7	Medicamentos de cuidado selecto	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Luego de que sus costos totales anuales de su bolsillo, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D ni por los medicamentos excluidos cubiertos por nuestro beneficio mejorado.

Usted no tendrá que pagar por vacunas cubiertas de la Parte D. Para insulinas usted no pagará más de \$35 de copago por un suministro de un (1) mes en la Etapa Inicial.

Para más información sobre cómo aplica el nivel de copago, por favor revise su Evidencia de Cubierta.

Estructura de niveles

Antes de que el costo total anual pago de su bolsillo por medicamentos pagado por usted alcance \$2,000, usted paga lo siguiente por medicamentos recetados:

MMM Plenitud (HMO-POS)	Nivel	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	1	Genérico Preferido	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	2	Genérico	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	3	Marca Preferida	\$5.00	\$10.00	\$10.00
	4	Marca No Preferida	\$7.00	\$14.00	\$14.00
	5	Especializado Preferido	25% / Insulinas \$35.00	No Cubierto	No Cubierto
	6	Especializado	33%	No Cubierto	No Cubierto
	7	Medicamentos de cuidado selecto	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Luego de que sus costos totales anuales de su bolsillo, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D ni por los medicamentos excluidos cubiertos por nuestro beneficio mejorado.

Usted no tendrá que pagar por vacunas cubiertas de la Parte D. Para insulinas usted no pagará más de \$35 de copago por un suministro de un (1) mes en la Etapa Inicial.

Para más información sobre cómo aplica el nivel de copago, por favor revise su Evidencia de Cubierta.

Estructura de niveles

Antes de que el costo total anual pago de su bolsillo por medicamentos pagado por usted alcance \$2,000, usted paga lo siguiente por medicamentos recetados:

PMC Max (HMO-POS)	Nivel	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	1	Genérico Preferido	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	2	Genérico	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	3	Marca Preferida	\$7.00	\$14.00	\$14.00
	4	Marca No Preferida	\$10.00	\$20.00	\$20.00
	5	Especializado Preferido	25% / Insulinas \$35.00	No Cubierto	No Cubierto
	6	Especializado	33%	No Cubierto	No Cubierto
	7	Medicamentos de cuidado selecto	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Luego de que sus costos totales anuales de su bolsillo, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D ni por los medicamentos excluidos cubiertos por nuestro beneficio mejorado.

Usted no tendrá que pagar por vacunas cubiertas de la Parte D. Para insulinas usted no pagará más de \$35 de copago por un suministro de un (1) mes en la Etapa Inicial.

Para más información sobre cómo aplica el nivel de copago, por favor revise su Evidencia de Cubierta.

Símbolos y abreviaturas utilizadas en el Formulario

PA - medicamentos que requieren preautorización

QL (###/##) - medicamentos con límite de cantidad; la cantidad en paréntesis especifica la cantidad límite para el máximo de días de suministro.

ST - terapia escalonada

LA - medicamentos con acceso limitado (ej., Medicamentos Especializados)

MT - medicamentos de mantenimiento (ej., suministro de 90 días - farmacias contratadas y envío por correo)

ED – Este medicamento recetado normalmente no está cubierto en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. La cantidad que usted paga cuando le despachan una receta de este medicamento no cuenta para sus costos totales de medicamentos (es decir, la cantidad que usted paga no le ayuda a cualificar para la cubierta catastrófica). Además, si usted está recibiendo Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos recetados, usted no obtendrá ayuda adicional para pagar este medicamento.

FFL – medicamentos de mantenimiento limitados a un suministro de un (1) mes para el primer despacho.

Tabla de Contenido

Agentes Antidemencia	15
Agentes Antigota.....	15
Agentes Antimiasténicos.....	16
Agentes Bipolares	16
Agentes Cardiovasculares	18
Agentes Del Sistema Nervioso Central.....	30
Agentes Dermatológicos	34
Agentes Gastrointestinales	39
Agentes Genitourinarios.....	42
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)	43
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales).....	44
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)	50
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas).....	51
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides).....	51
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios).....	52
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides).....	53
Agentes Inmunológicos.....	53
Agentes Oftálmicos	65
Agentes Orales Y Dentales	69
Agentes Oticos	69
Agentes Para El Desorden Del Sueño	70
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción.....	71
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad	72
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña	72
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson.....	74
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal	76

Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso	78
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio.....	79
Analgésicos	85
Anestésicos.....	89
Ansiolíticos.....	89
Antibacteriales.....	91
Anticonvulsivos.....	98
Antidepresivos.....	104
Antieméticos.....	108
Antifungales	109
Antimicobacteriales.....	111
Antineoplásicos	111
Antiparasíticos.....	123
Antisicóticos.....	124
Antivirales	128
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas	134
Antídotos	137
Productos Sanguíneos Y Modificadores	137
Reguladores De Glucosa En Sangre.....	140
Relajantes Musculo Esqueletales	146
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento.....	146

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes Antidemencia			
<i>Agentes Antidemencia, Otros</i>			
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	ARICEPT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
Antagonistas Del Receptor De N-Metil-D-Aspartato (Nmda)			
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>		2	MT
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>	NAMENDA TITRATION PAK	2	
Inhibidores De Colinesterasa			
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	ARICEPT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>		2	MT
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>		2	MT
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>		2	MT
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	EXELON	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Antigota			
<i>Agentes Antigota</i>			
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	MITIGARE	3	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>		2	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>		2	MT
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	ULORIC	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>		2	MT
Agentes Antimiasténicos			
<i>Parasimpatomiméticos</i>			
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	MESTINON	2	
<i>pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml</i>	MESTINON	2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>		2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	MESTINON	2	
Agentes Bipolares			
<i>Agentes Bipolares, Otros</i>			
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	LATUDA	2	MT
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	2	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>		2	MT
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	ZYPREXA	2	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	2	MT
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	2	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	6	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	2	MT
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	RISPERDAL	2	MT
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>		2	MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		4	PA; MT
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	GEODON	2	MT
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	GEODON	2	QL (6 EA per 3 days)
Estabilizadores De Humor			
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	CARBATROL	2	MT
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	TEGRETOL	2	MT
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>		2	MT
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>		2	MT
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	2	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	2	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	2	MT
EPITOL ORAL TABLET 200 MG		2	MT
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	LAMICTAL XR	2	MT
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	LAMICTAL ODT	2	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	SUBVENITE	2	MT
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	LAMICTAL	2	MT
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL ODT	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-BLUE	2	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	2	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE	2	
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg</i>	LITHOBID	2	MT
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 450 mg</i>		2	MT
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>		2	MT
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>		2	MT
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>		2	MT
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG		2	MT
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT 35 X 25 MG		2	
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT 84 X 25 MG & 14X100 MG		2	
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT 42 X 25 MG & 7 X 100 MG		2	
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		4	MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		4	MT
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		4	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		2	MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		2	MT
Agentes Cardiovasculares			
<i>Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos</i>			
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>		2	MT
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TENORMIN	2	MT
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	COREG	2	MT
<i>carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	COREG CR	2	MT
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	TOPROL XL	2	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPROL XL	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	LOPRESSOR	2	MT
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>		2	MT
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>		2	MT
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	INDERAL LA	2	MT
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>		2	MT
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>		2	MT
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	MT
Agentes Cardiovasculares, Otros			
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		2	MT
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	TEKTURNA	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>		2	MT
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i>	LOTREL	1	MT
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg</i>		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	EXFORGE	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	CADUET	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	AZOR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	EXFORGE HCT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg</i>	TENORETIC 100	2	MT
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i>	TENORETIC 50	2	MT
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	LOTENSIN HCT	1	MT
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>		1	MT
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>		2	MT
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	ATACAND HCT	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	ATACAND HCT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>		2	MT
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>		2	MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	LANOXIN	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	VASERETIC	1	MT
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>		1	MT
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	AVALIDE	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	CORLANOR	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	ZESTORETIC	1	MT
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	HYZAAR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg</i>	HYZAAR	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>		2	MT
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	DEMSEER	6	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	BENICAR HCT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	TRIBENZOR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>		2	MT
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>		2	MT
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	MICARDIS HCT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>		2	MT
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>		2	MT
<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	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes De Bloqueo Alfa-Adrenérgicos			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	2	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas			
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	NORVASC	2	MT
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>		2	MT
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>		2	MT
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	PROCARDIA XL	2	MT
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>		2	
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	SULAR	2	MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, No Dihidropiridinas			
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		2	MT
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg</i>	CARDIZEM LA	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CARDIZEM	2	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>		2	MT
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		2	MT
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		2	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	VERELAN	2	MT
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		2	MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		2	MT
Agonistas Alfa-Adrenérgicos			
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>		2	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-1	2	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-2	2	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-3	2	MT
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	NORTHERA	6	PA
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	MT
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		2	
Antagonista Receptores Angiotensina Ii (Arb)			
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	ATACAND	1	MT; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	ATACAND	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	AVAPRO	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 75 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	COZAAR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	COZAAR	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	BENICAR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	BENICAR	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	MICARDIS	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	DIOVAN	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	DIOVAN	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Antagonistas De Los Receptores De Mineralocorticoides</i>			
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	INSPIRA	2	MT
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ALDACTONE	2	MT
<i>Antiarrítmicos</i>			
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>		2	MT
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	PACERONE	2	MT
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		2	MT
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>		2	MT
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	LANOXIN	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	CARDIZEM CD	2	MT
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg</i>	CARDIZEM LA	2	MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CARDIZEM	2	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>		2	MT
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		2	MT
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	TIKOSYN	2	MT
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>		2	MT
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		2	MT
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>		2	MT
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG		4	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>		2	MT
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>		2	MT
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE AF	2	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE	2	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 240 mg</i>		2	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	VERELAN	2	MT
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		2	MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		2	MT
Dislipidémicos, Derivados De Ácido Fólico			
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>		2	MT
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	TRICOR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 45 mg</i>	TRILIPIX	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	LOPID	2	MT
Dislipidémicos, Inhibidores De La Reductasa De Hmg Coa			
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	LIPITOR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 20 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 40 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	CRESTOR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	ZOCOR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
Dislipidémicos, Otros			
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>		2	MT
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	QUESTRAN	2	MT
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	WELCHOL	2	MT
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	WELCHOL	2	MT
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>		2	MT
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	COLESTID	2	MT
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	ZETIA	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	VYTORIN	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm</i>	VASCEPA	2	MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gm</i>	VASCEPA	2	MT; QL (120 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 5 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 750 mg</i>		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 500 mg</i>		2	MT; QL (90 EA per 30 days)
NIACOR ORAL TABLET 500 MG		2	
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	LOVAZA	2	MT; QL (120 EA per 30 days)
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM		2	MT
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML		3	ST; MT; QL (3.5 ML per 28 days); FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML		3	ST; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		3	ST; MT; QL (2 ML per 28 days); FFL
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM		3	MT; QL (240 EA per 30 days); FFL
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GM		3	MT; QL (120 EA per 30 days); FFL
Diuréticos, Ahorradores De Potasio			
amiloride hcl oral tablet 5 mg		2	MT
Diuréticos, Asa De Henle			
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml		2	
bumetanide oral tablet 0.5 mg	BUMEX	2	MT
bumetanide oral tablet 1 mg, 2 mg		2	MT
furosemide injection solution 10 mg/ml		2	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml		2	MT
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	LASIX	2	MT
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg		2	MT
torsemide oral tablet 20 mg		2	MT
Diuréticos, Tiazidas			
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg		2	MT
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg		2	MT
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg		2	MT
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		2	MT
Inhibidores Convertidor De La Enzima De Angiotensina (Ace)			
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	LOTENSIN	1	MT
benazepril hcl oral tablet 5 mg		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		1	MT
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	VASOTEC	1	MT
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>		1	MT
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	ZESTRIL	1	MT
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>		1	MT
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		1	MT
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	ACCUPRIL	1	MT
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 5 mg</i>		1	MT
<i>ramipril oral capsule 10 mg, 2.5 mg</i>	ALTACE	1	MT
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		1	MT
<i>Inhibidores Del Cotransportador 2 De Sodio Y Glucosa (Sgl2i)</i>			
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria / Vena</i>			
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>		2	MT
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg, 5 mg</i>	ISORDIL TITRADOSE	2	MT
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>		2	MT
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		2	MT
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %		3	MT; FFL
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR		3	MT
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	RECTIV	2	QL (30 GM per 30 days)
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	NITROSTAT	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	NITRO-DUR	2	MT
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		4	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria</i>			
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>		2	MT
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
<i>Agentes Del Sistema Nervioso Central, Otros</i>			
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG		6	PA; LA
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG		6	PA; QL (42 EA per 28 days)
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg</i>	GRALISE	2	MT; FFL
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG		6	PA
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML		5	PA; LA; QL (70 ML per 28 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>		2	PA; MT
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	XENAZINE	2	PA; MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	XENAZINE	2	PA; MT; QL (120 EA per 30 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG		4	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Fibromialgia			
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	2	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		2	MT
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg</i>	LYRICA CR	2	MT; FFL
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	2	MT; FFL
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	2	MT; FFL
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG		3	PA; MT; FFL
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG		3	PA
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas			
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	ADDERALL XR	2	PA; MT; QL (90 EA per 30 days); FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	ADDERALL XR	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i>	ADDERALL	2	PA; MT; QL (180 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	ADDERALL	2	PA; MT; QL (144 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	ADDERALL	2	PA; MT; QL (120 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	ADDERALL	2	PA; MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	ADDERALL	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 5 mg</i>	ADDERALL	2	PA; MT; QL (360 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 7.5 mg</i>	ADDERALL	2	PA; MT; QL (240 EA per 30 days); FFL
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ZENZEDI	2	PA; MT; FFL
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas			
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	STRATTERA	2	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	STRATTERA	2	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	INTUNIV	2	MT; FFL
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>		2	MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	METHYLIN	2	MT; QL (900 ML per 30 days); FFL
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	METHYLIN	2	MT; QL (1800 ML per 30 days); FFL
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	RITALIN	2	MT; QL (180 EA per 30 days); FFL
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	RITALIN	2	MT; QL (90 EA per 30 days); FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>Agentes Para El Tratamiento De Esclerosis Múltiple</i>			
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML		5	PA; QL (1 EA per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML		5	PA; QL (1 EA per 28 days)
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG		5	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG		5	PA; QL (14 EA per 28 days)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	AMPYRA	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	TECFIDERA	2	PA; MT; QL (14 EA per 7 days); FFL
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	TECFIDERA	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg</i>	TECFIDERA	2	PA; QL (120 EA per 365 days)
<i>fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	GILENYA	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	GLATOPA	6	PA; QL (12 ML per 28 days)
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML		6	PA; QL (12 ML per 28 days)
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML		5	PA; LA; QL (1.6 ML per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG		5	PA; LA
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG		5	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG		5	PA; LA
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG		4	PA; LA; QL (7 EA per 4 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	AUBAGIO	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG		5	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Agentes Dermatológicos			
<i>Agentes De Acné Y Rosácea</i>			
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG		2	
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>		2	PA
<i>adapalene external cream 0.1 %</i>	DIFFERIN	2	PA
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	DIFFERIN	2	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG		2	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	BENZAMYCIN	2	
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		2	
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg</i>		2	
<i>isotretinoin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>		2	
<i>isotretinoin oral capsule 30 mg</i>		2	
<i>tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	TAZORAC	2	PA
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	TAZORAC	2	PA
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	RETIN-A	2	PA
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	RETIN-A	2	PA
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		2	
<i>Agentes Dermatológicos, Otros</i>			
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>		2	
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	CALCITRENE	2	
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>		2	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>		2	
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>		2	
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>		2	
BD ALCOHOL SWABS 70 %		3	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>		6	
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>		2	
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>		2	
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG		5	PA; QL (56 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG		5	PA; QL (55 EA per 28 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		6	PA
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>		2	
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %		6	PA; QL (30 GM per 30 days)
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM		4	
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>		2	
SSD EXTERNAL CREAM 1 %		2	
Agentes Para La Dermatitis Y El Prurito			
<i>ala-cort external cream 2.5 %</i>		2	
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		2	
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>		2	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	AL12	2	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	DIPROLENE	2	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>		2	
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>		2	
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>		2	
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>		2	
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		2	
<i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i>	CLOBEX	2	
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	CLOBEX	2	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	DESOWEN	2	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>		2	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	2	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	TOPICORT	2	
<i>desoximetasone external liquid 0.25 %</i>	TOPICORT SPRAY	2	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	2	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	PRUDOXIN	2	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>		2	
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	SYNALAR	2	
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	SYNALAR	2	
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>		2	
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	DERMA-SMOOTH/FS SCALP	2	
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>		2	
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>		2	
<i>fluocinonide external cream 0.1 %</i>	VANOS	2	
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>		2	
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>		2	
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>		2	
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>		2	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>		2	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		2	
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	PROCTO-MED HC	2	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>		2	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>		2	
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>		2	
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>		2	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %</i>		2	
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>		2	
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>		2	
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>		2	
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %		6	PA; LA; QL (30 GM per 30 days)
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>		2	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>		2	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>		2	
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	ELIDEL	2	QL (100 GM per 30 days)
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>		2	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>		2	PA
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %</i>		2	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.5 %</i>	TRIDERM	2	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>		2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>		2	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.1 %		2	
Antiinfecciosos Tópicos			
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	ZOVIRAX	2	
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>		2	
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	CICLODAN	2	
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>		2	
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>		2	
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>	CLINDAGEL	2	
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>		2	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	CLEOCIN-T	2	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>		2	
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	2	
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>		2	
<i>ery external pad 2 %</i>		2	
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	ERYGEL	2	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>		2	
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>		2	
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>		2	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM		4	
<i>Pediculicidas / Escabicidas</i>			
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	OVIDE	2	
<i>permethrin external cream 5 %</i>	ELIMITE	2	
Agentes Gastrointestinales			
<i>Agentes Antidiarreicos</i>			
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	LOTRONEX	2	PA; MT
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	LOTRONEX	6	PA
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>		2	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	LOMOTIL	2	
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	IMODIUM	2	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes Anti-Estreñimiento			
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>		2	MT
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>		2	MT
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM		2	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM		2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM		2	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>		2	MT
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>		2	MT
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	AMITIZA	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>		2	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>		2	
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML		6	PA
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		4	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG		4	MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Gastrointestinales, Otros			
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		6	PA; LA
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM		2	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM		2	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>		2	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>		2	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>		2	MT
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i>		2	MT
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i>	URSO FORTE	2	MT
VOWST ORAL CAPSULE		6	PA; LA
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		6	PA
Antagonista Del Receptor De Histamina 2 (H2)			
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml</i>		2	MT
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i>	TAGAMET	2	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>		2	MT
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>		2	MT
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>		2	MT
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	PEPCID	2	MT
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		2	MT
Antiespasmódicos, Gastrointestinal			
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>		2	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>		2	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>		2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>		2	QL (10 EA per 30 days)
Inhibidores De La Bomba De Protones			
<i>dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg</i>	DEXILANT	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 40 mg</i>	NEXIUM	2	MT; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>esomeprazole magnesium oral packet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	NEXIUM	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	PREVACID	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	PREVACID	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	PROTONIX	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 40 mg</i>	PROTONIX	2	MT; QL (180 EA per 30 days)
Protectores			
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	CYTOTEC	2	MT
<i>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i>	CARAFATE	2	MT
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	CARAFATE	2	MT
Agentes Genitourinarios			
Agentes Genitourinarios, Otros			
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG		3	
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	DEPEN TITRATABS	6	
<i>sildenafil oral tablet 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	VIAGRA	2	ED; QL (4 EA per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 10 mg, 20mg</i>	CIALIS	2	ED; QL (4 EA per 30 days)
Agentes Hipertrofia Benigna De La Próstata			
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	UROXATRAL	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	2	MT
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	AVODART	2	MT
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	JALYN	2	MT
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	PROSCAR	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	RAPAFLO	2	MT
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	CIALIS	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>		2	MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
Antiespasmódicos, Urinarios			
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG		4	ST; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>		2	MT
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>		2	MT
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	VESICARE	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg</i>		2	MT
<i>tolterodine tartrate oral tablet 2 mg</i>	DETROL	2	MT
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)			
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)			
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML		5	PA
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML		5	PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	UCERIS	6	QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		2	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		2	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		2	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>		2	MT
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	2	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	2	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		2	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	2	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>		2	
<i>prednisolone oral tablet 5 mg</i>		2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>		2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg/5ml</i>	PEDIAPRED	2	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		4	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>		2	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>		2	
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)			
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)</i>			
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		1	MT
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		1	MT
BIJUVA ORAL CAPSULE 0.5-100 MG, 1-100 MG		3	MT
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1	MT
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>		1	MT
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>		1	MT
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		1	MT
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>		1	MT
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>		2	MT
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG		1	MT
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG		1	MT
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		1	MT
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		1	MT
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>		1	MT
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		1	MT
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY		3	QL (1 EA per 365 days)
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG		1	MT
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		1	MT
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		1	MT
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG		3	QL (1 EA per 365 days)
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG		1	MT
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>		1	MT; QL (3 EA per 28 days)
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>		1	MT
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		1	MT
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		1	MT
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG		1	MT
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		3	MT
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG		1	MT
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG		1	MT
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		1	MT
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG		1	MT
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		1	MT
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
<i>Agentes Modificadores Del Receptor Selectivo De Estrógeno</i>			
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG		4	MT
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	EVISTA	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
Andrógenos			
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>		2	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	DEPO-TESTOSTERONE	2	MT; FFL
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>		2	MT; FFL
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%)</i>	VOGELXO PUMP	2	PA; MT; QL (300 GM per 30 days); FFL
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	ANDROGEL PUMP	2	PA; MT; QL (150 GM per 30 days); FFL
<i>testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%)</i>		2	PA; MT; QL (300 GM per 30 days); FFL
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5gm (1%)</i>	TESTIM	2	PA; MT; QL (300 GM per 30 days); FFL
Estrógenos			
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ESTRACE	2	MT
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	CLIMARA	2	MT
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	ESTRACE	2	MT
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	VAGIFEM	2	MT
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	DELESTROGEN	2	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 40 mg/ml</i>		2	
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG		2	MT
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG		3	MT
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM		3	MT
Progestina			
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML		3	QL (0.65 ML per 90 days)
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	2	QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	2	QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	PROVERA	2	MT
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>		2	PA
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>		2	PA; MT
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>		2	PA
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	GALLIFREY	2	MT
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>		1	MT
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	PROMETRIUM	2	MT
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
<i>velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>		1	MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)			
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)</i>			
<i>desmopressin ace spray refriger nasal solution 0.01 %</i>		2	MT; FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	DDAVP	2	MT; FFL
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML		6	PA; LA
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML		6	PA
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)			
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)</i>			
<i>misoprostol oral tablet 200 mcg</i>	CYTOTEC	2	MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)			
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)</i>			
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		2	MT
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		2	MT
<i>levothyroxine sodium 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>		2	MT
<i>levothyroxine sodium oral tablet 300 mcg</i>		2	MT
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		2	MT
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	CYTOMEL	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		3	MT
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		2	MT
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios)			
<i>Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios)</i>			
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	PARLODEL	2	MT
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	PARLODEL	2	MT
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>		2	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG		4	PA
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL		4	PA; QL (4 EA per 365 days)
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG		4	PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>		2	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG		6	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG		6	PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG		6	PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG		6	PA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		6	LA
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	2	PA; MT; FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml</i>		6	PA
<i>octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml</i>		2	PA; MT; FFL
<i>octreotide acetate injection solution 50 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	2	MT; FFL
<i>octreotide acetate injection solution 500 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	6	PA
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML		6	PA; LA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG		6	PA; LA
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML		6	PA
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG		4	PA
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides)			
<i>Agentes Antitiroides</i>			
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>		2	MT
Agentes Inmunológicos			
<i>Agentes Inmunológicos, Otros</i>			
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG		6	PA; LA
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML		5	PA; QL (1.34 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ARAVA	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML		4	PA; MT; QL (1 ML per 28 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML		5	PA; QL (1 ML per 28 days)
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML		5	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML		5	PA; QL (8.4 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML		5	PA; QL (16.8 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		5	PA; QL (6 ML per 365 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML		5	PA; QL (1 ML per 28 days)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		5	PA; QL (2 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML		5	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2ML		5	PA; QL (2 ML per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML		5	PA; QL (480 ML per 24 days)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		5	PA; QL (60 EA per 30 days)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML		5	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		5	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG		5	PA; LA; QL (2 EA per 28 days)
Agentes Para Angioedema			
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	SAJAZIR	6	PA; QL (18 ML per 30 days)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML		6	PA; LA; QL (18 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2ML		6	PA; LA
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		6	PA; LA
<i>Inmunostimulantes</i>			
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML		6	PA; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML		6	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML		6	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML		6	PA
<i>Inmunoglobulinas</i>			
ASCENIV INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		6	PA
BABYBIG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		6	PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML		6	PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		6	PA; LA
CNJ-016 INTRAVENOUS SOLUTION 50000 UNIT/VIAL		6	PA
CUTAQUIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/6ML, 1.65 GM/10ML, 2 GM/12ML, 3.3 GM/20ML, 4 GM/24ML, 8 GM/48ML		6	PA
CUVITRU SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML, 8 GM/40ML		6	PA
CYTOGAM INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML		6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML		6	PA
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE		6	PA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML		6	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM		6	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		6	PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		6	PA; LA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/400ML, 5 GM/100ML		6	PA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML		6	PA
HEPAGAM B INJECTION SOLUTION 312 UNIT/ML		6	PA
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML		6	PA
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML		6	PA
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML		6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 110 UNIT/0.5ML		6	PA
HYPERRAB INJECTION SOLUTION 1500 UNIT/5ML, 300 UNIT/ML, 900 UNIT/3ML		6	PA
HYPERRHO S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1500 UNIT, 250 UNIT		6	PA
HYPERTET INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 250 UNIT/ML		6	PA
IMOGAM RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML		6	PA
<i>kedrab injection solution 1500 unit/10ml</i>		6	PA
<i>kedrab injection solution 300 unit/2ml</i>		6	PA
MICRHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 250 UNIT		6	PA
NABI-HB INTRAMUSCULAR SOLUTION 312 UNIT/ML		6	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML		6	PA
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML		6	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML		6	PA
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1500 UNIT		6	PA
RHOPHYLAC INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1500 UNIT/2ML		6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION 125 UNIT/1.2ML		6	PA
WINRHO SDF INJECTION SOLUTION 1500 UNIT/1.3ML, 15000 UNIT/13ML, 2500 UNIT/2.2ML, 5000 UNIT/4.4ML		6	PA
XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 10 GM/50ML, 2 GM/10ML, 4 GM/20ML		6	PA
Inmunosupresores			
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG		4	PA; MT
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG		6	PA
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	AZASAN	2	PA; MT
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	IMURAN	2	PA; MT
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML		6	PA; LA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML		6	PA; LA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i>		2	PA; MT
<i>cyclosporine modified oral capsule 50 mg</i>		2	PA; MT
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>		2	PA; MT
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	SANDIMMUNE	2	PA; MT
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	ZORTRESS	6	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	AFINITOR	6	PA
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	6	PA
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		2	PA; MT
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML		2	PA; MT
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML		5	PA; QL (4.8 ML per 30 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML		5	PA; QL (4.8 ML per 30 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		2	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>		2	PA
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>		2	PA
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		2	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	CELLCEPT	2	PA; MT
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	CELLCEPT	6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	CELLCEPT	2	PA; MT
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	MYFORTIC	2	PA; MT
NEORAL ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		3	PA; MT
NEORAL ORAL SOLUTION 100 MG/ML		3	PA; MT
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG		5	PA; LA; QL (55 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG		4	PA; MT
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (5.5 ML per 30 days); FFL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (6 EA per 28 days)
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML		5	PA; QL (3 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (6 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML		5	PA; QL (12 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>		6	PA
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		2	PA; MT
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	PROGRAF	2	PA; MT
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		4	PA
<i>Vacunas</i>			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		3	QL (0.5 ML once in a lifetime)
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		3	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5		3	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		3	QL (0.5 ML once in a lifetime)
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>		3	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		3	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		3	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		3	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5		3	
DENG VAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml</i>		3	PA
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML		3	PA
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML		3	PA
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION		3	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		3	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML		3	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720 EL U/0.5ML		3	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML		3	PA
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG		3	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML		3	
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10		3	
IPOLE INJECTION INJECTABLE		3	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		3	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION		3	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML		3	PA
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		3	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION		3	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION		3	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		3	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED		3	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML		3	QL (0.5 ML once in a lifetime)
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		3	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML		3	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		3	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML		3	PA
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION		3	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		3	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML		3	PA
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML		3	PA
ROTARIX ORAL SUSPENSION		3	
ROTATEQ ORAL SOLUTION		3	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML		3	
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)		3	PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML		3	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		3	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML		3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML		3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML		3	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML		3	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML		3	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML		3	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE		3	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)		3	
Agentes Oftálmicos			
<i>Agentes Oftálmicos De Bloqueo Beta-Adrenérgicos</i>			
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>		2	MT
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %		4	MT
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>		2	MT
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>		2	MT
<i>timolol hemihydrate ophthalmic solution 0.5 %</i>	BETIMOL	2	MT
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>		2	MT
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>		2	MT
<i>Agentes Oftálmicos Para Alergia</i>			
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>		2	
<i>bepotastine besilate ophthalmic solution 1.5 %</i>	BEPREVE	2	QL (5 ML per 25 days)
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>		2	
<i>Agentes Oftálmicos Para Bajar La Presión Intraocular, Otros</i>			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>		2	MT
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		2	MT
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %		3	MT
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %		3	MT
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>		2	MT
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %		3	MT
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>		2	MT
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT	2	MT
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT PF	2	MT
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>		2	MT
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %		3	MT
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %		3	MT
<i>Agentes Oftálmicos Para La Inflamación</i>			
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>		2	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>		2	
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	FML LIQUIFILM	2	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>		2	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %		3	
INVELTYS OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %		3	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	ACULAR LS	2	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	ACULAR	2	
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL 0.5 %		3	
LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL 0.38 %		3	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %</i>	ALREX	2	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	LOTEMAX	2	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	PRED FORTE	2	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>		2	
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
Agentes Oftálmicos, Otros			
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>		2	MT
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	NEO-POLYCIN HC	2	
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %		6	LA; QL (60 ML per 30 days)
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML		3	MT; QL (3 ML per 30 days); FFL
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	MAXITROL	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	MAXITROL	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>		2	
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %		2	
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000		2	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (5.5 ML per 30 days); FFL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>		2	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %		3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>		2	
XDEMYVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %		4	PA; QL (10 ML per 42 days)
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
Antiinfecciosos Oftálmicos			
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %		3	
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>		2	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	POLYCIN	2	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		3	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		2	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>		2	
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>		2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>		2	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	VIGAMOX	2	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	NEO-POLYCIN	2	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>		2	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	OCUFLOX	2	
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM		2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>		2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>		2	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>		2	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		2	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %		4	
Prostaglandinas Oftálmicas Y Análogos De Prostamida			
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %</i>		2	MT; QL (5 ML per 30 days)
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	XALATAN	2	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %		3	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	TRAVATAN Z	2	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %		4	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
Agentes Orales Y Dentales			
Agentes Orales Y Dentales			
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	EVOXAC	2	MT
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>		2	
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %		2	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	SALAGEN	2	MT
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	KOURZEQ	2	
Agentes Oticos			
Agentes Oticos			
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>		2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>		2	
FLAC OTIC OIL 0.01 %		2	
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>		2	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>		2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>		2	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>		2	
Agentes Para El Desorden Del Sueño			
<i>Agentes Promotores De La Vigilia</i>			
<i>armodafinil oral tablet 150 mg</i>	NUVIGIL	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 200 mg, 250 mg</i>	NUVIGIL	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	NUVIGIL	2	PA; MT; QL (150 EA per 30 days)
LUMRYZ ORAL PACKET 4.5 GM, 6 GM, 7.5 GM, 9 GM		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LUMRYZ STARTER PACK ORAL THERAPY PACK 4.5 & 6 & 7.5 GM		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	PROVIGIL	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	XYREM	6	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
<i>Agentes Promotores Del Sueño</i>			
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	QL (30 EA per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	ROZEREM	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	HETLIOZ	6	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	RESTORIL	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		2	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	AMBIEN CR	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	AMBIEN	2	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción			
Agentes Para Revertimiento De Opioides			
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>		2	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>		2	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml</i>		2	
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	NARCAN	2	
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML		3	
Agentes Para Sesación De Fumar			
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>		2	
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG		3	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML		3	
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>		2	QL (53 EA per 28 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg</i>		2	QL (60 EA per 30 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg</i>	CHANTIX	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)</i>	CHANTIX	2	QL (56 EA per 28 days)
Dependencia De Opioides			
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>		2	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>		2	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg</i>	SUBOXONE	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	SUBOXONE	2	QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>		2	QL (120 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>		2	QL (90 EA per 30 days)
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		2	
Disuadores De Alcohol / Medicamentos Para Controlar El Deseo			
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>		2	MT
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	MT
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		2	
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad			
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad			
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 50 mg</i>		2	
<i>dantrolene sodium oral capsule 25 mg</i>	DANTRIUM	2	
<i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		2	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg</i>		2	
<i>tizanidine hcl oral tablet 4 mg</i>	ZANAFLEX	2	
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña			
Agonista Del Receptor De Serotonina (5-Ht)			
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	RELPAK	2	QL (9 EA per 30 days)
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>		2	QL (12 EA per 28 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg</i>	MAXALT	2	QL (18 EA per 28 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 5 mg</i>		2	QL (18 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg</i>	MAXALT-MLT	2	QL (18 EA per 28 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 5 mg</i>		2	QL (18 EA per 28 days)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>		2	QL (12 EA per 28 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>		2	QL (24 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	IMITREX	2	QL (9 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE REFILL	2	QL (6 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>		2	QL (6 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE SYSTEM	2	QL (9 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE SYSTEM	2	QL (6 ML per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	ZOMIG	2	QL (12 EA per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>		2	QL (12 EA per 28 days)
Alcaloides De Ergotamina			
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>		6	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG		6	
Antagonistas Del Receptor Del Péptido Relacionado Con El Gen De La Calcitonina (Cgrp)			
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		3	PA; MT; QL (1 ML per 30 days); FFL
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 30 days); FFL
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 30 days); FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 30 days); FFL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 30 days); FFL
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		3	PA; QL (16 EA per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG		3	PA; QL (16 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 50 MG		3	PA; QL (32 EA per 30 days)
Profilácticos			
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	2	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	2	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	2	MT
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		4	PA; MT; QL (480 ML per 30 days)
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QUDEXY XR	2	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	2	MT
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPAMAX	2	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		2	MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		2	MT
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson			
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson, Otros			
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		2	MT
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		2	MT
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>		2	MT
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>		2	MT
Antagonistas De Dopamina			
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML		6	LA
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	APOKYN	6	
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	PARLODEL	2	MT
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	PARLODEL	2	MT
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR		4	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>		2	MT
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>		2	MT
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>		2	MT
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>		2	MT
Anticolinérgicos			
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		2	MT
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>		2	MT
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
Inhibidores De Monoamino Oxidasa B (Mao-B)			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	AZILECT	2	MT
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>		2	MT
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>		2	MT
Precursores De Dopamina Y / O Inhibidores De La Descarboxilasa De L-Aminoácidos			
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>		2	MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg</i>	SINEMET	2	MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg</i>		2	MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>		2	MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>		2	MT
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG		6	PA; LA
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 23.75-95 MG, 36.25-145 MG, 48.75-195 MG, 61.25-245 MG		4	ST; MT; FFL
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal			
Aminosalicilatos			
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	COLAZAL	2	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG		6	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	APRISO	2	MT
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	DELZICOL	2	MT
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	LIALDA	2	MT
<i>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i>		2	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>		2	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	CANASA	2	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	AZULFIDINE	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	AZULFIDINE EN-TABS	2	MT
Glucocorticoides			
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	UCERIS	6	QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		2	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>		2	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		2	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	2	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	CORTENEMA	2	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	2	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 80 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	2	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	2	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		2	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	2	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>		2	
<i>prednisolone oral tablet 5 mg</i>		2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>		2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg/5ml</i>	PEDIAPRED	2	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		4	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>		2	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>		2	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	KENALOG-40	2	
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso			
<i>Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso</i>			
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg</i>		2	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 70 mg</i>	FOSAMAX	2	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>		2	MT
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	ROCALTROL	2	MT
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	ROCALTROL	2	MT
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	SENSIPAR	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	SENSIPAR	6	QL (120 EA per 30 days)
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>		2	MT; QL (1 EA per 28 days)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	ZEMPLAR	2	MT
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>		2	MT
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML		4	PA; QL (1 ML per 180 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	ACTONEL	2	MT; QL (1 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg (12 pack)</i>	ACTONEL	2	MT; QL (12 EA per 84 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (4 pack)</i>	ACTONEL	2	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	ATELVIA	2	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml, 620 mcg/2.48ml</i>		6	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML		6	PA; QL (1.56 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML		6	PA; QL (1.7 ML per 28 days)
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio			
<i>Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros</i>			
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>		2	PA
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT		3	MT; QL (12 GM per 30 days); FFL
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	SYMBICORT	2	MT; QL (10.2 GM per 30 days); FFL
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	ADVAIR DISKUS	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT		3	MT; QL (4 GM per 30 days); FFL
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT		3	MT; QL (10.2 GM per 30 days); FFL
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>Agentes Para Fibrosis Cística</i>			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG		6	PA; LA; QL (560 EA per 28 days)
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG		6	PA; LA
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 75-94 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML		6	PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	KITABIS PAK (W/ NEBULIZER)	6	PA; QL (280 ML per 28 days)
Agentes Para Fibrosis Pulmonar			
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	ESBRIET	6	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	ESBRIET	6	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>		6	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	ESBRIET	6	PA; QL (90 EA per 30 days)
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio			
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		3	MT; QL (8 GM per 30 days); FFL
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>		2	PA; MT; FFL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		5	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		5	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		5	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
Antihipertensivos Pulmonares			
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		5	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ALYQ ORAL TABLET 20 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	LETAIRIS	6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		5	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OPSYNVI ORAL TABLET 10-20 MG, 10-40 MG		5	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>		6	PA
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	REVATIO	2	PA; MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	ALYQ	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X48MCG		6	PA; LA; QL (224 EA per 28 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG		5	PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG		5	PA; LA; QL (252 EA per 28 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG		6	PA; LA; QL (200 EA per 30 days)
Antihistaminas			
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>		2	QL (30 ML per 25 days)
<i>cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>cypheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>		2	
<i>cypheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>		2	
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	CLARINEX	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	2	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>		2	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados			
ARNUIITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 50 MCG/ACT		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
ARNUIITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 200 MCG/ACT		3	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	PULMICORT	2	PA; MT; FFL
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>		2	QL (50 ML per 25 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>		2	QL (32 GM per 30 days)
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT		3	MT; QL (11 GM per 30 days); FFL
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACT		3	MT; QL (22 GM per 30 days); FFL
Antileucotrienos			
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	SINGULAIR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	SINGULAIR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	SINGULAIR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ACCOLATE	2	MT
Broncodilatadores, Anticolinérgicos			
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT		3	MT; QL (25.8 GM per 30 days); FFL
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>		2	PA; MT; FFL
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %</i>		2	MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06 %</i>		2	MT; QL (15 ML per 30 days)
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE 18 MCG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT		3	MT; QL (4 GM per 30 days); FFL
Broncodilatadores, Simpatomiméticos			
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)</i>	VENTOLIN HFA	2	MT; QL (40.2 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	VENTOLIN HFA	2	MT; QL (36 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>		2	PA; MT; FFL
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>		2	MT
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>		2	MT
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>		2	QL (6 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	AUVI-Q	2	QL (6 EA per 30 days)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml</i>	EPIPEN JR 2-PAK	2	QL (6 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 113/14	2	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 232-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 232/14	2	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 55-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 55/14	2	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	PERFOROMIST	2	PA; MT
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>		2	PA; MT; FFL
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	XOPENEX HFA	2	MT; QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>		2	MT
Estabilizadores De Mastocitos			
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		2	PA; MT; FFL
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	2	MT; FFL
Inhibidores De Fósfordiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias			
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	DALIRESP	2	MT
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG		2	MT; FFL
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>		2	MT; FFL
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>		2	MT; FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>		2	MT; FFL
Analgésicos			
<i>Analgésicos Opioides, Corta Duración</i>			
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>		2	QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>		2	QL (400 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>		2	QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 100 mcg/2ml</i>		2	QL (4 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml</i>		2	QL (2 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1600 mcg, 400 mcg</i>		6	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>		2	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal tablet 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>		6	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		2	QL (10 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15ml</i>		2	QL (4030 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>		2	QL (5400 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>		2	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>		2	QL (50 EA per 10 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	DILAUDID	2	
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	DILAUDID	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 8 mg</i>	DILAUDID	2	QL (21 EA per 7 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		2	
<i>meperidine hcl injection solution 100 mg/ml</i>	DEMEROL	2	QL (360 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 25 mg/ml</i>	DEMEROL	2	QL (1440 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	DEMEROL	2	QL (720 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>		2	QL (42 ML per 7 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		2	QL (1800 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>		2	QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>		2	
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		2	QL (2700 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 15 mg</i>	ROXICODONE	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 30 mg</i>	ROXICODONE	2	QL (14 EA per 7 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>		2	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>		2	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>		2	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>		2	QL (56 EA per 7 days)
<i>Analgésicos Opioides, Larga Duración</i>			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>		2	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>		2	QL (60 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		2	QL (10 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		2	
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>		2	QL (450 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>		2	QL (42 ML per 7 days)
<i>morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 45 mg, 60 mg, 75 mg, 90 mg</i>		2	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>		2	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>		2	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	MS CONTIN	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		2	QL (1800 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
Analgésicos			
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>		2	
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	FIORICET	2	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		2	QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG		2	QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		2	QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
Antiinflamatorios No-Esteroidales			
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	CELEBREX	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	CELEBREX	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>diclofenac epolamine external patch 1.3 %</i>	FLECTOR	2	PA
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>		2	MT
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>		2	MT
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>		2	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	MT
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>		2	MT
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>		2	MT
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i>	LODINE	2	MT
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>		2	MT
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>		2	MT
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		2	MT
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>		2	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>		2	MT
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg</i>	KIPROFEN	2	MT
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg</i>		2	MT
<i>ketorolac tromethamine injection solution 30 mg/ml</i>		2	
<i>ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml</i>		2	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>		2	MT
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	NAPROSYN	2	MT
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>		2	MT
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>		2	MT
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i>	NAPROSYN	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	NAPROSYN	2	MT
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg</i>		2	MT
<i>naproxen sodium oral tablet 550 mg</i>	ANAPROX DS	2	MT
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	DAYPRO	2	MT
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>		2	MT
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>		2	MT
Anestésicos			
Anestésicos Locales			
GLYDO EXTERNAL GEL 2 %		2	
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %		2	
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>		2	
<i>lidocaine external patch 5 %</i>		2	QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>		2	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %</i>		2	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %</i>	GLYDO	2	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>		2	
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>		2	
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, Otros			
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>		2	
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	MT
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>		2	MT
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>Benzodiazepinas</i>			
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	XANAX	2	
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	KLONOPIN	2	
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		2	
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>		2	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		2	
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>		2	
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	VALIUM	2	
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>		2	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		2	
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ATIVAN	2	
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 10 mg/2ml</i>		2	QL (4 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 2 mg/2ml</i>		2	QL (20 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 5 mg/5ml</i>		2	QL (10 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 5 mg/ml</i>		2	QL (2 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 10 mg/2ml</i>		2	QL (4 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 2 mg/2ml</i>		2	QL (20 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 5 mg/5ml</i>		2	QL (10 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 5 mg/ml</i>		2	QL (5 ML per 30 days)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		4	PA
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML		6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		6	PA
<i>Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)</i>			
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	2	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		2	MT
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>		2	MT; QL (600 ML per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	LEXAPRO	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	LEXAPRO	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	LEXAPRO	2	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	PAXIL CR	2	MT
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	PAXIL	2	MT
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	PAXIL	2	MT
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>		3	MT
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	ZOLOFT	2	MT
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ZOLOFT	2	MT
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg</i>		3	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	EFFEXOR XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	MT
Antibacteriales			
<i>Aminoglicósidos</i>			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>		2	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML		6	PA; LA
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>		2	
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>		2	
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>		2	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>		2	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>		2	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>		6	
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>		2	PA
Antibacteriales, Otros			
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm</i>	AZACTAM	2	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	CLEOCIN	2	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	CLEOCIN	2	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>		2	
<i>clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml</i>	CLEOCIN PHOSPHATE	2	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	CLEOCIN	2	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	COLY-MYCIN M	2	PA
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>		6	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	ZYVOX	2	PA
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	ZYVOX	6	PA
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	ZYVOX	2	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	HIPREX	2	
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	METROCREAM	2	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>		2	
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	METROGEL	2	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	METROLOTION	2	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>		2	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>		2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	MACRODANTIN	2	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	MACROBID	2	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>		2	PA
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG		6	PA; QL (6 EA per 15 days)
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG		6	PA; QL (6 EA per 15 days)
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	TYGACIL	6	PA
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>		2	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg</i>		2	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	VANCOCIN	2	
VANDAZOLE VAGINAL GEL 0.75 %		2	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		4	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		6	PA
Betalactámico, Cefalosporinas			
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>		2	
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>		2	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>		2	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>		2	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>		2	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>		2	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		2	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>		2	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>		2	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>		2	
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>		2	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>		2	PA
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>		2	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>		2	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		2	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm</i>	TAZICEF	2	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 6 gm</i>		2	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	TAZICEF	2	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>		2	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>		2	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		2	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG		6	PA
Betalactámico, Penicilinas			
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>		2	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>		2	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>		2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>		2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml</i>		2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 600-42.9 mg/5ml</i>	AUGMENTIN ES-600	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>		2	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>		2	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>		2	PA
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		2	PA
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	UNASYN	2	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	UNASYN	2	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML		4	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>		2	PA
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		6	PA
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		2	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		2	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i>		2	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit</i>	PFIZERPEN	2	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>		2	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		2	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm</i>		2	
Carbapenémicos			
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg</i>		2	PA
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	PRIMAXIN IV	2	PA
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>		2	
Macrólidos			
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	ZITHROMAX	2	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	ZITHROMAX	2	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	ZITHROMAX	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack)</i>	ZITHROMAX	2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>azithromycin oral tablet 600 mg</i>		2	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>		2	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		2	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML		6	ST
DIFICID ORAL TABLET 200 MG		6	ST
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG		2	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG		2	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG		4	PA
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>		2	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	E.E.S. 400	2	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	ERY-TAB	2	
Quinolonas			
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		3	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	CIPRO	2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>		2	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>		2	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>		2	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>		2	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>		2	PA
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>		2	
Sulfonamidas			
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>		2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	SULFATRIM	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i>	BACTRIM	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i>	BACTRIM DS	2	
Tetraciclinas			
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		2	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>		2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 150 mg, 20 mg, 75 mg</i>		2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 80 mg</i>		2	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		2	
Anticonvulsivos			
Agentes De Canales De Sodio			
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 800 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
APTOM ORAL TABLET 600 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	TEGRETOL-XR	2	MT
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	TEGRETOL	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>		2	MT
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg</i>		2	MT
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG		4	MT
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG		4	MT
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML		4	MT
EPITOL ORAL TABLET 200 MG		2	MT
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	VIMPAT	2	MT
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	VIMPAT	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	OXTELLAR XR	2	MT
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	TRILEPTAL	2	MT
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	TRILEPTAL	2	MT
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG		4	MT
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	DILANTIN-125	2	MT
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	DILANTIN INFATABS	2	MT
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	DILANTIN	2	MT
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	BANZEL	6	PA
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	BANZEL	2	PA; MT
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	BANZEL	6	PA
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		4	MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		4	MT
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		4	MT
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		6	QL (600 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg	ZONEGRAN	2	MT
zonisamide oral capsule 50 mg		2	MT
Agentes Modificadores De Canales De Calcio			
ethosuximide oral capsule 250 mg	ZARONTIN	2	MT
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	ZARONTIN	2	MT
methsuximide oral capsule 300 mg	CELONTIN	2	MT
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg	LYRICA CR	2	MT; FFL
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 225 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	LYRICA	2	MT; FFL
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		6	QL (600 ML per 30 days)
Agentes Moduladores Del Ácido Gamma-Aminobutirico (Gaba)			
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	ONFI	2	MT; FFL
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	ONFI	2	MT; FFL
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	KLONOPIN	2	
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		2	
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg		2	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		2	
diazepam oral solution 5 mg/5ml		2	
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	VALIUM	2	
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg		2	
gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg	GRALISE	2	MT; FFL
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	NEURONTIN	2	MT; FFL
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	NEURONTIN	2	MT; FFL
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	NEURONTIN	2	MT; FFL
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG		4	PA; QL (10 EA per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ATIVAN	2	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		4	PA
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>		2	MT
<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>		2	MT
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>		2	MT
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	MYSOLINE	2	MT
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG		6	QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG		4	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>		2	MT
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		6	PA
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	SABRIL	6	PA; LA
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	SABRIL	6	PA; LA
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML		6	PA; LA
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		6	PA; LA
Anticonvulsivos, Otros			
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		6	PA; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG		6	PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG		6	PA; LA
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	2	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	2	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	2	MT
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		6	PA; LA; QL (600 ML per 30 days)
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		4	PA; MT; QL (480 ML per 30 days)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>		2	MT
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	FELBATOL	2	MT
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		6	PA; LA; QL (360 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML		6	PA
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG		6	PA
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG		4	PA; MT
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL XR	2	MT
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	LAMICTAL ODT	2	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	SUBVENITE	2	MT
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	LAMICTAL	2	MT
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL ODT	2	MT
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-BLUE	2	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	2	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE	2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	KEPPRA XR	2	MT
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	KEPPRA	2	MT
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 750 mg</i>	KEPPRA	2	MT
<i>levetiracetam oral tablet 500 mg</i>		2	MT
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG		2	MT
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG		4	MT
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG		2	MT
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT 35 X 25 MG		2	
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT 84 X 25 MG & 14X100 MG		2	
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT 42 X 25 MG & 7 X 100 MG		2	
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QUDEXY XR	2	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	2	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 50 mg</i>		2	MT
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPAMAX	2	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		2	MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		2	MT
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG		6	PA; QL (90 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG		4	PA; QL (28 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
Antidepresivos			
Antidepresivos, Otros			
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		6	PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>		2	MT
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ABILIFY	2	MT
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>		2	MT
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG		6	ST; QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	WELLBUTRIN SR	2	MT
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	WELLBUTRIN XL	2	MT
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg</i>	FORFIVO XL	2	MT
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>		2	MT
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	REMERON	2	MT
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>		2	MT
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	REMERON SOLTAB	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>		2	MT
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	SYMBYAX	2	MT
OPIPZA ORAL FILM 10 MG		6	PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG		6	PA
OPIPZA ORAL FILM 5 MG		6	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>		2	MT
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	2	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		2	MT
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG		6	PA; QL (28 EA per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG		6	PA; QL (14 EA per 14 days)
<i>Inhibidores De Monoamino Oxidasa</i>			
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR		6	QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG		4	MT
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	NARDIL	2	MT
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	PARNATE	2	MT
<i>Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)</i>			
<i>citalopram hydrobromide oral capsule 30 mg</i>		3	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>		2	MT
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	CELEXA	2	MT
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	PRISTIQ	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG		4	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	2	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		2	MT
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>		2	MT; QL (600 ML per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	LEXAPRO	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	LEXAPRO	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	LEXAPRO	2	MT; QL (120 EA per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG		3	ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG		4	ST; QL (56 EA per 365 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	PROZAC	2	MT
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>		2	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>		2	MT
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>		2	MT
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	PAXIL CR	2	MT
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	PAXIL	2	MT
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	PAXIL	2	MT
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML		4	PA; MT
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>		3	MT
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	ZOLOFT	2	MT
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ZOLOFT	2	MT
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>		2	MT
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG		4	ST; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg</i>		3	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	EFFEXOR XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	MT
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	VIIIBRYD	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
Tricíclicos			
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	MT
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	ANAFRANIL	2	MT
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	NORPRAMIN	2	MT
<i>desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	MT
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>		2	MT
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>		2	MT
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	PAMELOR	2	MT
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>		2	MT
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
Antieméticos			
<i>Antieméticos, Otros</i>			
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>		2	MT
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg</i>		2	
<i>meclizine hcl oral tablet 25 mg</i>		2	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	2	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		2	MT
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	COMPRO	2	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>		2	QL (10 EA per 30 days)
<i>Terapia Adyuvante Emetogénica</i>			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>		2	PA; QL (2 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>		2	PA; QL (1 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 & 125 mg</i>	EMEND TRIPACK	2	PA; QL (8 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	EMEND BIPACK	2	PA; QL (6 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		2	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg</i>	MARINOL	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML		4	PA; QL (2 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>		2	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>		2	PA; QL (450 ML per 10 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>		2	PA; QL (45 EA per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>		2	PA; QL (45 EA per 30 days)
Antifungales			
Antifungales			
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML		4	PA
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>		2	PA
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	AMBISOME	6	PA
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	CANCIDAS	2	PA
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>		2	
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>		2	
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	DESENEX	2	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>		2	
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>		2	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>		2	PA
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>		2	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	DIFLUCAN	2	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	DIFLUCAN	2	
<i>fluconazole oral tablet 50 mg</i>		2	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	ANCOBON	6	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>		2	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>		2	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		2	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	SPORANOX	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>		2	
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>		2	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>		2	
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	MYCAMINE	2	
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM		2	
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>		2	
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>		2	
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	NYAMYC	2	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>		2	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>		2	
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM		2	
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	NOXAFIL	6	
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	NOXAFIL	6	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>		2	QL (90 EA per 365 days)
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>		2	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>		2	
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	VFEND IV	6	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	VFEND	6	
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>		2	
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	VFEND	2	
Antimicobacteriales			
<i>Antimicobacteriales, Otros</i>			
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>		2	MT
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		4	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>		2	
<i>Antituberculares</i>			
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>		2	
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>		2	MT
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>pretomanid oral tablet 200 mg</i>		4	PA; QL (182 EA per 182 days)
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>		2	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	RIFADIN	2	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		2	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		6	PA; LA
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG		4	
Antineoplásicos			
<i>Agentes Alquilantes</i>			
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>		2	PA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG		4	PA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG		6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG		6	PA; LA
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %		6	PA; LA
Agentes Antiangiogénicos			
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	REVLIMID	6	PA; LA
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		6	PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		6	PA; LA
Antiandrógenos			
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	ABIRTEGA	2	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	ZYTIGA	6	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	CASODEX	2	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG		5	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG		5	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG		6	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	NILANDRON	6	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG		5	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	FARESTON	6	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG		5	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG		5	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG		5	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
Antiestrógenos / Modificadores			
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML		6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		2	MT
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	FARESTON	6	
Antimetabolitos			
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>		2	
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>		2	
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	PURIXAN	2	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		2	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG		6	PA; LA; QL (14 EA per 28 days)
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML		6	LA
TABLOID ORAL TABLET 40 MG		6	PA
Antineoplásicos, Otros			
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	HYDREA	2	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG		6	PA; LA; QL (5 EA per 28 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML		4	PA
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		6	PA; QL (49 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		6	PA; QL (70 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		6	PA; QL (91 EA per 28 days)
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>		2	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG		6	LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		6	LA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>		2	PA
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>		2	PA
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		2	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG		6	PA; QL (3 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG		6	PA; LA; QL (33 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		4	PA
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA
<i>Inhibidores Aromatasa, Tercera Generación</i>			
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	ARIMIDEX	2	MT
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	AROMASIN	2	MT
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	FEMARA	2	MT
<i>Inhibidores De Enzimas</i>			
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG		5	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA; QL (14 EA per 7 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>Inhibidores Objetivo Molecular</i>			
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		6	PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG		6	PA; LA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG		6	PA; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG		6	LA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG		6	PA; LA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG		6	PA; LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG		6	PA; LA
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG		6	PA; LA; QL (63 EA per 28 days)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG		6	PA; LA
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 20 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	SPRYCEL	6	PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG		6	PA; LA
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg</i>	TARCEVA	6	PA
<i>erlotinib hcl oral tablet 150 mg, 25 mg</i>		6	PA
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	ZORTRESS	6	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	AFINITOR	6	PA
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	6	PA
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		6	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG		6	PA; QL (84 EA per 21 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG		6	PA; QL (21 EA per 21 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	IRESSA	6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG		6	PA; LA
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG		6	PA; QL (42 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG		6	PA; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG		6	PA; QL (168 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG		5	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	GLEEVEC	2	PA
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG		6	PA; LA
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML		6	PA; LA; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG		6	PA; LA
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>		6	PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG		6	PA; LA
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG		6	PA; LA
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG		6	PA; LA
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	TYKERB	6	PA; LA
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG		6	PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (140 EA per 28 days)
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML		6	PA; LA
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG		6	PA; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG		6	PA; QL (3 EA per 28 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML		6	PA; LA; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG (16 PACK)		6	PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (24 PACK)		6	PA; LA; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	VOTRIENT	6	PA
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG		6	PA; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG		6	PA
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG		6	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		6	PA; QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG		6	PA; QL (300 EA per 30 days)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	NEXAVAR	6	PA
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	SUTENT	6	PA
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG		6	PA; LA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG		6	PA; LA
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG		6	PA
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG		6	PA; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG		6	PA; QL (28 EA per 14 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 26.5 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG		3	PA; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		6	PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG		6	PA; LA
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		6	PA; LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML		6	PA; LA
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG		6	PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG		6	PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		6	PA; LA; QL (24 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		6	PA; LA; QL (32 EA per 28 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG		6	PA; LA
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
Retinoides			
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	TARGRETIN	6	PA
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	TARGRETIN	6	PA
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		6	PA
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>		6	
Tratamientos Adjuntos			
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>		2	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	MESNEX	2	
Antiparasíticos			
Antihelmínticos			
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>		2	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	STROMEKTOL	2	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	BILTRICIDE	2	
Antiprotozoales			
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	MEPRON	2	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	MALARONE	2	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	MT
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		4	QL (24 EA per 30 days)
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	PLAQUENIL	2	MT
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 300 mg</i>	SOVUNA	2	MT
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG		6	PA; QL (84 EA per 28 days)
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>		2	MT
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>		6	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	NEBUPENT	2	PA
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	PENTAM	2	PA
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>		2	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	DARAPRIM	6	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	QUALAQUIN	2	
Antisicóticos			
Primera Generación, Típicos			
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>		2	MT
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>		2	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>		2	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>		2	MT
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>		2	MT
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	HALDOL DECANOATE	2	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>		2	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		2	MT
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	MT
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
Resistente A Tratamiento			
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	CLOZARIL	2	
<i>clozapine oral tablet 200 mg, 50 mg</i>		2	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>		2	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		6	PA
Segunda Generación, Atípicos			
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		6	PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ABILIFY	2	MT
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg</i>		2	MT
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML		6	PA; QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML		6	PA; QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML		6	PA; QL (3.2 ML per 28 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG		4	PA
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG		6	PA
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG		4	PA
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML		5	PA; QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML		5	PA; QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML		5	PA; QL (0.8 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML		5	PA; QL (1 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML		5	PA; QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML		4	PA; QL (0.3 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML		5	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML		5	PA; QL (0.9 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML		5	PA; QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML		5	PA; QL (1.8 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML		5	PA; QL (3 ML per 90 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	LATUDA	2	MT
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	2	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>		2	MT
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	ZYPREXA	2	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg</i>		2	MT
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 3 mg, 6 mg, 9 mg</i>	INVEGA	2	MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	2	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		2	MT
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	2	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	6	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	2	MT
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		2	MT
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	RISPERDAL	2	MT
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>		2	MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		4	PA; MT
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	GEODON	2	MT
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	GEODON	2	QL (6 EA per 3 days)
Antivirales			
Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)			
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	VALCYTE	6	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	VALCYTE	2	MT
Agentes Anti-Hepatitis B (Hbv)			
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>		2	PA; MT
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML		6	PA
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	BARACLUDE	2	PA; MT
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	2	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		2	MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	2	MT
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	2	MT
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		6	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		6	
Agentes Anti-Hepatitis C (Hcv)			
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG		5	PA; QL (84 EA per 365 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG		6	PA; QL (168 EA per 365 days)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG		5	PA; QL (336 EA per 365 days)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>		2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>		2	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG		5	PA; QL (84 EA per 365 days)
Agentes Anti-Herpéticos			
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>		2	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>		2	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>		2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>		2	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		2	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	VALTREX	2	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	VALTREX	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores De Integrasa (Insti)</i>			
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG		6	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG		6	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG		6	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG		6	
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG		6	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		6	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG		6	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG		4	MT
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG		6	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		6	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG		3	MT
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG		6	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG		3	MT
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores No-Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (Nnrti)</i>			
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG		6	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG		6	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>		2	MT
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	INTELENCE	6	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG		4	MT
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>		2	MT
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>		2	MT
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>		2	MT
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG		6	
Agentes Anti-Hiv, Inhibidores Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (Nnrti)			
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	ZIAGEN	2	MT
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>		2	MT
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>		2	MT
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG		6	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		6	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG		6	
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>		2	MT
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg</i>	SYMFI LO	6	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 600-300-300 mg</i>	SYMFI	6	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	EMTRIVA	2	MT
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 200-300 mg</i>	TRUVADA	2	MT
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg, 167-250 mg</i>	TRUVADA	6	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML		3	MT
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		6	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	2	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		2	MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	2	MT
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		6	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	2	MT
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		6	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		6	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	RETROVIR	2	MT
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	RETROVIR	2	MT
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>		2	MT
Agentes Anti-Hiv, Otros			
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG		6	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	SELZENTRY	6	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG		6	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML		6	
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG		6	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		6	
<i>trumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>		4	MT
TYBOST ORAL TABLET 150 MG		3	MT
Agentes Anti-Influenza			
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		2	MT
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		2	MT
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		2	MT
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	TAMIFLU	2	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	TAMIFLU	2	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	TAMIFLU	2	QL (1080 ML per 365 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT		3	QL (120 EA per 365 days)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		2	
<i>Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Proteasa (Pi)</i>			
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG		6	
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg</i>		2	MT
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	REYATAZ	2	MT
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	PREZISTA	2	MT
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG		6	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>		6	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	KALETRA	2	MT
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	KALETRA	2	MT
NORVIR ORAL PACKET 100 MG		3	MT
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG		6	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		6	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG		6	
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG		3	MT
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG		6	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	NORVIR	2	MT
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		6	
<i>Antivirales, Agentes Coronavirus</i>			
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG		3	QL (40 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG		2	QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG		2	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas			
<i>Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas</i>			
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		4	PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		4	PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		4	PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		4	PA
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>		2	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>		2	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %		4	PA
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION		4	
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	CARNITOR	2	MT
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	CARNITOR	2	MT
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %		4	PA
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		2	PA
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %		4	PA
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE		3	PA
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		4	PA
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		4	PA
<i>Electrólitos / Minerales/ Modificadores De Metales</i>			
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG		4	
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	EXJADE	2	PA; MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	EXJADE	6	PA
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	FERRIPROX	6	PA; LA
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		6	PA; LA
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ		2	MT
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	DEPEN TITRATABS	6	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		2	MT
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	SYPRINE	6	
Electrólitos / Reemplazo De Minerales			
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	CARBAGLU	6	PA; LA
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION		4	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>		2	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		2	MT
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		2	MT
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ		2	MT
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ		2	MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		2	MT
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>		2	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION		4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION		4	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 20 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 20 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 8 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>		2	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml</i>		2	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>		2	MT
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg)</i>	UROKIT-K 10	2	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 15 meq (1620 mg)</i>	UROKIT-K 15	2	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>		2	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>		2	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>		2	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	ARGYLE STERILE SALINE	2	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>		2	MT
Enlazadores De Fósforo			
VELTASSA ORAL PACKET 1 GM, 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM		3	MT
Ligantes De Potasio			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM		3	MT
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>		2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML		2	
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM		3	MT
Vitaminas			
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		2	MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		2	MT
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	NEONATAL PLUS	2	
Antídotos			
Antídotos, Sistémico			
<i>flumazenil intravenous solution 0.5 mg/5ml</i>		2	QL (10 ML per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 1 mg/10ml</i>		2	QL (20 ML per 30 days)
Productos Sanguíneos Y Modificadores			
Agentes Hemostáticos			
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>		2	
Agentes Modificadores De Plaquetas			
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>		2	MT; FFL
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG		3	MT; FFL
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	PLAVIX	2	MT
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	EFFIENT	2	MT; FFL
Anticoagulantes			
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	PRADAXA	2	MT; FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		3	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG		3	MT; FFL
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	LOVENOX	2	QL (60 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	LOVENOX	2	QL (48 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	LOVENOX	2	QL (18 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	LOVENOX	2	QL (24 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	LOVENOX	2	QL (36 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	ARIXTRA	6	QL (24 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	ARIXTRA	2	QL (15 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	ARIXTRA	6	QL (12 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	ARIXTRA	6	QL (18 ML per 30 days)
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>		2	
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG		2	MT; FFL
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	COUMADIN	2	MT; FFL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML		3	MT; QL (900 ML per 30 days); FFL
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG		3	QL (51 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
Productos Sanguíneos Y Modificadores, Otros			
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg	AGRYLIN	2	MT
anagrelide hcl oral capsule 1 mg		2	MT
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML		5	PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		5	PA
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG		5	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG		5	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG		5	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG		5	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG		5	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML		3	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML		4	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40000 UNIT/ML		5	PA
XOLREMDI ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		5	PA
Productos Sanguíneos Y Modificadores			
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG		5	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG		5	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG		5	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG		5	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG		5	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
Reguladores De Glucosa En Sangre			
Agentes Antidiabéticos			
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		1	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>alogliptin benzoate oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 6.25 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alogliptin-metformin hcl oral tablet 12.5-1000 mg, 12.5-500 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	WELCHOL	2	MT
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	WELCHOL	2	MT
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	GLUCOTROL XL	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		1	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>		1	MT; QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		3	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>		1	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg, 850 mg</i>		1	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		1	MT; QL (90 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 28 days); FFL
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 2.5 MG/0.5ML		3	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>		1	MT; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	ACTOS	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	DUETACT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg</i>		1	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-850 mg</i>	ACTOPLUS MET	1	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>		1	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>		1	MT; QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>saxagliptin hcl oral tablet 2.5 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>saxagliptin hcl oral tablet 5 mg</i>	ONGLYZA	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 2.5-1000 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg, 5-500 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML		6	PA; QL (11 ML per 30 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML		6	PA; QL (6 ML per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 28 days); FFL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
Agentes Glicémicos			
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	PROGLYCEM	6	
<i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i>		3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2ML		3	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML		3	
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Insulinas			
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML		7	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML		7	
<i>gauze sterile pad 2"x2"</i>		3	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM		7	
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 UNIT/ML		4	MT; QL (42 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (75-25) 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML		5	QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 500 UNIT/ML		5	QL (42 ML per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	SEMGLEE (YFGN)	7	MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	SEMGLEE (YFGN)	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG KWIKPEN	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro injection solution 100 unit/ml</i>	HUMALOG	7	MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector (75-25) 100 unit/ml</i>	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	7	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML		7	
SOLQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days); FFL
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 300 UNIT/ML		4	MT; QL (42 ML per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 300 UNIT/ML		4	MT; QL (40.5 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
Reguladores De Glucosa En Sangre			
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		3	
Relajantes Musculo Esqueletales			
Relajantes Musculo Esqueletales			
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>		2	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	FEXMID	2	
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>		2	
<i>orphenadrine citrate injection solution 30 mg/ml</i>		2	
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento			
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento			
<i>betaine oral powder</i>	CYSTADANE	6	LA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG		6	LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG		6	PA; LA
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT		3	MT; FFL
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		2	PA; MT; FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	2	MT; FFL
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG		3	MT; LA; FFL
DAYBUE ORAL SOLUTION 200 MG/ML		6	PA; QL (3600 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML		6	PA; LA; QL (160 ML per 24 days)
EVRYSDI ORAL TABLET 5 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
JOENJA ORAL TABLET 70 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	ENDARI	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	YARGESA	6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ORFADIN	6	PA
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG		6	PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML		6	PA; LA
PHEBURANE ORAL PELLETT 483 MG/GM		6	PA; LA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML		6	PA; LA
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		6	PA; LA; QL (7 EA per 7 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG		6	PA; LA; QL (14 EA per 14 days)
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML		6	PA; LA
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	JAVYGTOR	6	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	JAVYGTOR	6	PA
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG		3	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Nivel	Requisitos/Límites
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	BUPHENYL	6	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	BUPHENYL	6	PA
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML		6	LA
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT		4	MT; FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 12.

Índice de Medicamentos

A

<i>abacavir sulfate</i>	131	<i>ALYQ</i>	81	<i>ASCENIV</i>	56
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	131	<i>amantadine hcl</i>	74, 75, 132	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	137
<i>ABELCET</i>	109	<i>ambrisentan</i>	81	<i>ASSURE ID INSULIN</i>	
<i>ABILIFY ASIMTUFII</i>	104, 125	<i>amikacin sulfate</i>	92	<i>SAFETY SYR</i>	143
<i>ABILIFY MAINTENA</i>	104, 125	<i>amiloride hcl</i>	28	<i>ASTAGRAF XL</i>	59
<i>abiraterone acetate</i>	112	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>		<i>atazanavir sulfate</i>	133
<i>ABRYSVO</i>	62	.....	19	<i>atenolol</i>	18
<i>acamprosate calcium</i>	72	<i>amiodarone hcl</i>	24	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	20
<i>acarbose</i>	140	<i>amitriptyline hcl</i>	107	<i>atomoxetine hcl</i>	32
<i>ACCUTANE</i>	34	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>		<i>atorvastatin calcium</i>	26
<i>acebutolol hcl</i>	18, 24	.....	19	<i>atovaquone</i>	123
<i>acetaminophen-codeine</i>	85	<i>amlodipine besylate</i>	22	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	123
<i>acetazolamide</i>	19, 66	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	20	<i>atropine sulfate</i>	67
<i>acetazolamide er</i>	66	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	20	<i>ATROVENT HFA</i>	83
<i>acetic acid</i>	69	<i>amlodipine-olmesartan</i>	20	<i>AUBRA EQ</i>	45
<i>acetylcysteine</i>	79	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	20	<i>AUGTYRO</i>	115
<i>acitretin</i>	34	<i>ammonium lactate</i>	35	<i>AUSTEDO</i>	30
<i>ACTHAR</i>	43	<i>AMNESTEEM</i>	34	<i>AUSTEDO XR</i>	30
<i>ACTHAR GEL</i>	43	<i>amoxapine</i>	107	<i>AUSTEDO XR PATIENT</i>	
<i>ACTHIB</i>	62	<i>amoxicillin</i>	95	<i>TITRATION</i>	30
<i>ACTIMMUNE</i>	56	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	95	<i>AUVELITY</i>	104
<i>acyclovir</i>	38, 129	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	95	<i>AVIANE</i>	45
<i>acyclovir sodium</i>	129	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>		<i>AVONEX PEN</i>	33
<i>ADACEL</i>	62	.....	31, 32	<i>AVONEX PREFILLED</i>	33
<i>adapalene</i>	34	<i>amphetamine-</i>		<i>AYVAKIT</i>	115
<i>adefovir dipivoxil</i>	129	<i>dextroamphetamine</i>	32	<i>AZASITE</i>	68
<i>ADEMPAS</i>	81	<i>amphotericin b</i>	109	<i>azathioprine</i>	59
<i>ADVAIR HFA</i>	79	<i>amphotericin b liposome</i>	109	<i>azelastine hcl</i>	65, 81
<i>AIMOVIG</i>	73	<i>ampicillin</i>	95	<i>azithromycin</i>	96, 97
<i>AKEEGA</i>	115	<i>ampicillin sodium</i>	95	<i>AZOPT</i>	66
<i>ala-cort</i>	35	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	95	<i>aztreonam</i>	92
<i>albendazole</i>	123	<i>anagrelide hcl</i>	139	<i>AZURETTE</i>	45
<i>albuterol sulfate</i>	83	<i>anastrozole</i>	114	B	
<i>albuterol sulfate hfa</i>	83	<i>ANORO ELLIPTA</i>	79	<i>BABYBIG</i>	56
<i>alclometasone dipropionate</i>	35	<i>APOKYN</i>	75	<i>bacitracin</i>	68
<i>ALECENSA</i>	115	<i>apomorphine hcl</i>	75	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	68
<i>alendronate sodium</i>	78	<i>aprepitant</i>	109	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	
<i>alfuzosin hcl er</i>	42	<i>APRI</i>	45	.....	67
<i>aliskiren fumarate</i>	19	<i>APTIOM</i>	98	<i>baclofen</i>	72
<i>allopurinol</i>	15	<i>APTIVUS</i>	133	<i>BAFIERTAM</i>	33
<i>alogliptin benzoate</i>	140	<i>ARANELLE</i>	45	<i>balsalazide disodium</i>	76
<i>alogliptin-metformin hcl</i>	140	<i>ARCALYST</i>	53	<i>BALVERSA</i>	115
<i>alogliptin-pioglitazone</i>	140	<i>AREXVY</i>	62	<i>BALZIVA</i>	45
<i>alose tron hcl</i>	39	<i>ARIKAYCE</i>	92	<i>BARACLUDE</i>	129
<i>ALPHAGAN P</i>	66	<i>aripiprazole</i>	104, 125, 126	<i>bcg vaccine</i>	62
<i>alprazolam</i>	90	<i>ARISTADA</i>	126	<i>BD ALCOHOL</i>	34
<i>ALTAVERA</i>	44	<i>ARISTADA INITIO</i>	126	<i>benazepril hcl</i>	28
<i>ALUNBRIG</i>	115	<i>armodafinil</i>	70	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	
		<i>ARNIVITY ELLIPTA</i>	82	.....	20

BENLYSTA.....	59	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	104	<i>chloroquine phosphate</i>	123
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	34	<i>buspirone hcl</i>	89	<i>chlorpromazine hcl</i>	108, 124
<i>benztropine mesylate</i>	75	<i>butalbital-apap-cafeine</i>	87	<i>chlorthalidone</i>	28
<i>bepotastine besilate</i>	65	C		<i>chlorzoxazone</i>	146
BESIVANCE	68, 97	<i>cabergoline</i>	52	CHOLBAM	146
BESREMI.....	56	CABOMETYX.....	115	<i>cholestyramine</i>	27
<i>betaine</i>	146	<i>calcipotriene</i>	34	<i>cholestyramine light</i>	27
<i>betamethasone dipropionate</i> .35, 36		<i>calcitonin (salmon)</i>	78	CIALIS	42
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	35	<i>calcitriol</i>	78	<i>ciclopirox</i>	38, 39
<i>betamethasone valerate</i>	36	CALQUENCE.....	115	<i>ciclopirox olamine</i>	39, 109
BETASERON	33	CAMILA	49	<i>cilostazol</i>	137
<i>betaxolol hcl</i>	18, 65	CAMZYOS	20	CIMDUO	131
<i>bethanechol chloride</i>	42	<i>candesartan cilexetil</i>	23, 24	<i>cimetidine</i>	41
BETOPTIC-S	65	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	20	<i>cimetidine hcl</i>	41
<i>bexarotene</i>	123	CAPLYTA.....	126	<i>cinacalcet hcl</i>	78
BEXSERO.....	62	CAPRELSA.....	116	<i>ciprofloxacin hcl</i>	68, 97
<i>bicalutamide</i>	112	<i>captopril</i>	29	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	97
BICILLIN L-A	95	<i>carbamazepine</i>	17, 98, 99	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	69
BIJUVA.....	45	<i>carbamazepine er</i>	17, 98	<i>citalopram hydrobromide</i>	105, 106
BIKTARVY	130	<i>carbidopa-levodopa</i>	76	CLARAVIS	34
<i>bimatoprost</i>	69	<i>carbidopa-levodopa er</i>	76	<i>clarithromycin</i>	97
<i>bisoprolol fumarate</i>	19	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	75	<i>clarithromycin er</i>	97
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	20	<i>carglumic acid</i>	135	<i>clindamycin hcl</i>	92
BIVIGAM	56	<i>carteolol hcl</i>	65	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	92
BOOSTRIX.....	62	CARTIA XT.....	22, 24	<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	39
BOSULIF	115	<i>carvedilol</i>	19	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	39
BRAFTOVI.....	115	<i>carvedilol phosphate er</i>	19	<i>clindamycin phosphate</i>	39, 92
BREO ELLIPTA	83	<i>casprofungin acetate</i>	109	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	92
<i>briellyn</i>	45	CAYSTON	80	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	134
BRILINTA	137	<i>cefaclor</i>	93	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	134
<i>brimonidine tartrate</i>	66	<i>cefaclor er</i>	93	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	134
BRIVIACT	101	<i>cefadroxil</i>	93, 94	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	134
<i>bromocriptine mesylate</i>	52, 75	<i>cefazolin sodium</i>	94	<i>clobazam</i>	100
BRONCHITOL	80	<i>cefdinir</i>	94	<i>clobetasol propionate</i>	36
BRUKINSA	115	<i>cefepime hcl</i>	94	<i>clobetasol propionate e</i>	36
<i>budesonide</i>	44, 77, 82	<i>cefixime</i>	94	<i>clomipramine hcl</i>	107
<i>budesonide er</i>	44, 77	<i>cefoxitin sodium</i>	94	<i>clonazepam</i>	90, 100
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	79	<i>cefpodoxime proxetil</i>	94	<i>clonidine</i>	23
<i>bumetanide</i>	28	<i>cefprozil</i>	94	<i>clonidine hcl</i>	23
<i>buprenorphine hcl</i>	71, 87	<i>ceftazidime</i>	94	<i>clopidogrel bisulfate</i>	137
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	71, 72	<i>ceftriaxone sodium</i>	94	<i>clorazepate dipotassium</i> .90, 100	
<i>bupropion hcl</i>	104	<i>cefuroxime axetil</i>	94	<i>clotrimazole</i>	109
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	71	<i>cefuroxime sodium</i>	94, 95	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ...34	
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	104	<i>celecoxib</i>	88	<i>clozapine</i>	125
		<i>cephalexin</i>	95	CNJ-016.....	56
		CERDELGA.....	146		
		<i>cetirizine hcl</i>	81		
		<i>cevimeline hcl</i>	69		
		CHEMET.....	134		
		<i>chlorhexidine gluconate</i>	69		

COARTEM	123
COBENFY	126
COBENFY STARTER PACK	126
<i>colchicine</i>	15
<i>colchicine-probenecid</i>	15
<i>colesevelam hcl</i>	27, 140
<i>colestipol hcl</i>	27
<i>colistimethate sodium (cba)</i> ...	92
COMBIGAN	66
COMBIVENT RESPIMAT ...	80
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	116
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	116
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	116
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	144
COMPLERA	130
<i>constulose</i>	40
COPIKTRA.....	116
COTELLIC.....	116
CREON	146
<i>cromolyn sodium</i>	65, 84, 146, 147
CRYSELLE-28	45
CUTAQUIG	56
CUVITRU	56
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	146
<i>cyclophosphamide</i>	111
<i>cyclosporine</i>	59
<i>cyclosporine modified</i>	59
<i>cyproheptadine hcl</i>	82
CYSTAGON	147
CYSTARAN	67
CYTOGAM.....	56
D	
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	137
<i>dalfampridine er</i>	33
<i>danazol</i>	49
<i>dantrolene sodium</i>	72
DANZITEN.....	116
<i>dapsone</i>	111
DAPTACEL	62
<i>daptomycin</i>	92
<i>darunavir</i>	133
<i>dasatinib</i>	116
DAURISMO.....	116
DAYBUE	147

DEBLITANE.....	49
<i>deferasirox</i>	134, 135
<i>deferiprone</i>	135
DELSTRIGO.....	131
DENG VAXIA	62
DEPO-SUBQ PROVERA 104	50
DESCOVY	131
<i>desipramine hcl</i>	107
<i>desloratadine</i>	82
<i>desmopressin ace spray refrig</i> 50	
<i>desmopressin acetate</i>	51
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	45
<i>desonide</i>	36
<i>desoximetasone</i>	36
<i>desvenlafaxine er</i>	106
<i>desvenlafaxine succinate er</i> ..	106
<i>dexamethasone</i>	44, 77
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	66
<i>dexlansoprazole</i>	41
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	32
<i>dextrose</i>	134
<i>dextrose-sodium chloride</i>	134
DIACOMIT	101, 102
<i>diazepam</i>	90, 100
DIAZEPAM INTENSOL.....	90, 100
<i>diazoxide</i>	143
<i>diclofenac epolamine</i>	88
<i>diclofenac potassium</i>	88
<i>diclofenac sodium</i>	66, 88
<i>diclofenac sodium er</i>	88
<i>dicloxacillin sodium</i>	95
<i>dicyclomine hcl</i>	41
DIFICID	97
<i>diflunisal</i>	88
<i>digoxin</i>	20, 24, 25
<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..	73
DILANTIN.....	99
DILANTIN INFATABS	99
DILANTIN-125.....	99
<i>diltiazem hcl</i>	23, 25
<i>diltiazem hcl er</i>	22, 23, 25
<i>diltiazem hcl er beads</i>	22, 25
<i>diltiazem hcl er coated beads</i> 22,	25
<i>dilt-xr</i>	23, 25
<i>dimethyl fumarate</i>	33
<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	33

DIPENTUM	76
<i>diphenoxylate-atropine</i>	39
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i> ..	62
<i>disulfiram</i>	72
<i>divalproex sodium</i>	17, 74, 102
<i>divalproex sodium er</i> 17, 74, 102	
<i>dofetilide</i>	25
<i>donepezil hcl</i>	15
<i>dorzolamide hcl</i>	66
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> ..	66
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	66
DOVATO	130
<i>doxazosin mesylate</i>	22, 42
<i>doxepin hcl</i>	36, 70, 89, 108
DOXY 100.....	98
<i>doxycycline hyclate</i>	98
<i>doxycycline monohydrate</i>	98
DRIZALMA SPRINKLE.....	106
<i>dronabinol</i>	109
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> 45	
<i>droxidopa</i>	23
<i>duloxetine hcl</i>	31, 91, 106
DUPIXENT ...	36, 37, 53, 54, 59, 79
DUREZOL	66
<i>dutasteride</i>	42
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	42
E	
E.E.S. 400	97
<i>econazole nitrate</i>	39, 110
EDURANT	130
<i>efavirenz</i>	130
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	131
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	131
<i>eletriptan hydrobromide</i>	72
ELIGARD.....	52
ELIQUIS.....	138
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	138
ELMIRON.....	42
EMEND.....	109
EMGALITY	74
EMGALITY (300 MG DOSE)	73
EMSAM	105
<i>emtricitabine</i>	131
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	131
EMTRIVA.....	131

<i>enalapril maleate</i>	29	<i>exemestane</i>	114	<i>flurbiprofen</i>	88
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	20	<i>ezetimibe</i>	27	<i>flurbiprofen sodium</i>	66
ENBREL	60	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	27	<i>fluticasone propionate</i>	37, 82
ENBREL MINI	59	F		<i>fluticasone-salmeterol</i>	79, 84
ENBREL SURECLICK	60	FALMINA.....	45	<i>fluvastatin sodium</i>	26
ENDOCET	87	<i>famciclovir</i>	130	<i>fluvoxamine maleate</i>	107
ENERIX-B	62	<i>famotidine</i>	41	<i>fluvoxamine maleate er</i>	106
<i>enoxaparin sodium</i>	138	FANAPT	126	<i>fondaparinux sodium</i>	138
ENPRESSE-28	45	FANAPT TITRATION PACK		<i>formoterol fumarate</i>	84
ENSKYCE	45	.....	126	<i>fosamprenavir calcium</i>	133
<i>entacapone</i>	75	FARXIGA	29, 140	<i>fosinopril sodium</i>	29
<i>entecavir</i>	129	<i>febuxostat</i>	15	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	21
ENTRESTO	21	FEIRZA 1.5/30.....	45	FOTIVDA.....	116
<i>enulose</i>	40	FEIRZA 1/20	45	FRUZAQLA.....	116
EPCLUSA	129	<i>felbamate</i>	102	<i>furosemide</i>	28
EPIDIOLEX.....	102	<i>felodipine er</i>	22	FUZEON	132
<i>epinephrine</i>	83, 84	<i>fenofibrate</i>	26	FYAVOLV	45
EPITOL	17, 99	<i>fenofibrate micronized</i>	26	FYCOMPA.....	102
<i>eplerenone</i>	24	<i>fenofibric acid</i>	26	G	
EPRONTIA	74, 102	<i>fentanyl</i>	85, 87	<i>gabapentin</i>	100
ERIVEDGE.....	116	<i>fentanyl citrate</i>	85	<i>gabapentin (once-daily)</i> ..	30, 100
ERLEADA	112	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	85	<i>galantamine hydrobromide</i>	15
<i>erlotinib hcl</i>	116	FERRIPROX.....	135	<i>galantamine hydrobromide er</i>	15
ERRIN.....	50	FETZIMA.....	106	GAMASTAN	57
<i>ertapenem sodium</i>	96	FETZIMA TITRATION	106	GAMMAGARD	57
<i>ery</i>	39	FILSPARI.....	21	GAMMAGARD S/D LESS IGA	
ERY-TAB.....	97	<i>finasteride</i>	42	.....	57
ERYTHROCIN		<i>fingolimod hcl</i>	33	GAMMAKED	57
LACTOBIONATE	97	FINTEPLA	102	GAMMAPLEX	57
<i>erythromycin</i>	39, 68, 97	FIRMAGON.....	52	GAMUNEX-C.....	57
<i>erythromycin base</i>	97	FIRMAGON (240 MG DOSE)		GARDASIL 9	62
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	97	.....	52	<i>gatifloxacin</i>	68
<i>escitalopram oxalate</i>	91, 106	FLAC.....	69	GATTEX	40
<i>esomeprazole magnesium</i> ..	41, 42	FLEBOGAMMA DIF	57	<i>gauze sterile</i>	144
<i>estazolam</i>	70	<i>flecainide acetate</i>	25	GAVILYTE-C	40
<i>estradiol</i>	49	<i>fluconazole</i>	110	GAVILYTE-G.....	40
<i>estradiol valerate</i>	49	<i>fluconazole in sodium chloride</i>		GAVILYTE-N WITH FLAVOR	
<i>ethambutol hcl</i>	111	.....	110	PACK	40
<i>ethosuximide</i>	100	<i>flucytosine</i>	110	GAVRETO	116
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	45	<i>fludrocortisone acetate</i>	44	<i>gefitinib</i>	116
<i>etodolac</i>	88	<i>flumazenil</i>	137	<i>gemfibrozil</i>	26
<i>etodolac er</i>	88	<i>flunisolide</i>	82	<i>generlac</i>	40
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	45	<i>fluocinolone acetonide</i>	37, 69	GENGRAF	60
<i>etravirine</i>	130	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> ..	37	<i>gentamicin in saline</i>	92
EULEXIN.....	112	<i>fluocinonide</i>	37	<i>gentamicin sulfate</i>	68, 92
EUTHYROX.....	51	<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	37	GENVOYA	130
<i>everolimus</i>	60, 116	<i>fluorometholone</i>	66	GILOTRIF	117
EVOTAZ.....	133	<i>fluorouracil</i>	34, 113	<i>glatiramer acetate</i>	33
EVRYSDI.....	147	<i>fluoxetine hcl</i>	106	GLATOPA	33
EXEL COMFORT POINT PEN		<i>fluphenazine decanoate</i>	124	GLEOSTINE	111
NEEDLE	144	<i>fluphenazine hcl</i>	124	<i>glimepiride</i>	140

<i>glipizide</i>	140	<i>hydralazine hcl</i>	30	<i>insulin lispro</i>	145
<i>glipizide er</i>	140	<i>hydrochlorothiazide</i>	28	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	145
<i>glipizide-metformin hcl</i>	140	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	85	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	145
<i>glucagon emergency</i>	143	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	85	<i>insulin lispro prot & lispro</i>	145
<i>glycopyrrolate</i>	41	<i>hydrocortisone</i>	37, 38, 44, 77	INTELENCE	131
GLYDO	89	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	37	INTRALIPID	134
GLYXAMBI	140	<i>hydrocortisone butyrate</i>	37	INTROVALE	45
GOMEKLI	117	<i>hydrocortisone valerate</i>	38	INVEGA HAFYERA	126
<i>granisetron hcl</i>	109	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	69	INVEGA SUSTENNA	126, 127
<i>griseofulvin microsize</i>	110	<i>hydromorphone hcl</i>	85	INVEGA TRINZA	127
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	110	<i>hydromorphone hcl pf</i>	86, 87	INVELTYS	66
<i>guanfacine hcl</i>	23	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	123, 124	IPOLE	63
<i>guanfacine hcl er</i>	32	<i>hydroxyurea</i>	113	<i>ipratropium bromide</i>	83
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	143	<i>hydroxyzine hcl</i>	82, 89	<i>ipratropium-albuterol</i>	80
GVOKE KIT	140, 143, 146	<i>hydroxyzine pamoate</i>	82, 89	<i>irbesartan</i>	24
GVOKE PFS	143	HYFTOR	38	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	21
H		HYPERHEP B	57, 58	ISENTRESS	130
HADLIMA	60	HYPERRAB	58	ISENTRESS HD	130
HADLIMA PUSHTOUCH	60	HYPERRHO S/D	58	ISIBLOOM	46
<i>halobetasol propionate</i>	37	HYPERTET	58	ISOLYTE-P IN D5W	134
<i>haloperidol</i>	125	I		ISOLYTE-S PH 7.4	135
<i>haloperidol decanoate</i>	124	<i>ibandronate sodium</i>	78	<i>isoniazid</i>	111
<i>haloperidol lactate</i>	124	IBRANCE	114, 117	<i>isosorbide dinitrate</i>	29
HARVONI	129	IBU	88	<i>isosorbide mononitrate</i>	29
HAVRIX	62	<i>ibuprofen</i>	88	<i>isosorbide mononitrate er</i>	29
HEATHER	50	<i>icatibant acetate</i>	55	<i>isotretinoin</i>	34
HEPAGAM B	57	ICLUSIG	117	<i>isradipine</i>	22
<i>heparin sodium (porcine)</i>	138	<i>icosapent ethyl</i>	27	ITOVEBI	117
HEPLISAV-B	63	IDHIFA	117	<i>itraconazole</i>	110
HIBERIX	63	ILEVRO	66	<i>ivabradine hcl</i>	21
HIZENTRA	57	<i>imatinib mesylate</i>	117	<i>ivermectin</i>	123
HUMALOG	144	IMBRUVICA	117	IWILFIN	113
HUMALOG JUNIOR		<i>imipenem-cilastatin</i>	96	IXCHIQ	63
KWIKPEN	144	<i>imipramine hcl</i>	108	IXIARO	63
HUMALOG KWIKPEN	144	<i>imipramine pamoate</i>	108	J	
HUMALOG MIX 50/50		<i>imiquimod</i>	34	JAKAFI	117
KWIKPEN	144	<i>imkeldi</i>	117	JANTOVEN	138
HUMALOG MIX 75/25	144	IMOGAM RABIES-HT	58	JANUMET	141
HUMALOG MIX 75/25		IMOVAX RABIES	63	JANUMET XR	141
KWIKPEN	144	IMPAVIDO	124	JANUVIA	141
HUMULIN 70/30	144	INBRIJA	76	JARDIANCE	141
HUMULIN 70/30 KWIKPEN		INCASSIA	50	JAYPIRCA	117
.....	144	INCRELEX	51	JENTADUETO	141
HUMULIN N	144	<i>indapamide</i>	28	JENTADUETO XR	141
HUMULIN N KWIKPEN	144	INFANRIX	63	JOENJA	147
HUMULIN R	144	INGREZZA	30, 31	JULUCA	131
HUMULIN R U-500		INLYTA	117	JUNEL 1.5/30	46
(CONCENTRATED)	145	INQOVI	113	JUNEL 1/20	46
HUMULIN R U-500		INREBIC	117	JUNEL FE 1.5/30	46
KWIKPEN	145	<i>insulin glargine-yfgn</i>	145	JUNEL FE 1/20	46

JUXTAPID.....	27	<i>lapatinib ditosylate</i>	118	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	89
JYLAMVO.....	113	LARIN 1.5/30.....	46	<i>lidocaine viscous hcl</i>	89
JYNNEOS.....	63	LARIN 1/20.....	46	<i>lidocaine-prilocaine</i>	89
K		LARIN FE 1.5/30.....	46	LILETTA (52 MG).....	47
KALYDECO.....	80	LARIN FE 1/20.....	46	<i>linezolid</i>	92
KARIVA.....	46	<i>latanoprost</i>	69	LINZESS.....	40
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	135	LAZCLUZE.....	118	<i>liothyronine sodium</i>	51
<i>kedrab</i>	58	LEENA.....	46	<i>lisinopril</i>	29
KELNOR 1/35.....	46	<i>leflunomide</i>	54	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	21
KELNOR 1/50.....	46	<i>lenalidomide</i>	112	<i>lithium</i>	18
KERENDIA.....	24	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	118	<i>lithium carbonate</i>	18
KESIMPTA.....	33	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	118	<i>lithium carbonate er</i>	18
<i>ketoconazole</i>	110	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	118	LIVTENCITY.....	128
<i>ketoprofen</i>	88	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	118	LOKELMA.....	137
<i>ketorolac tromethamine</i>	67, 88	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	118	LONSURF.....	113
KINRIX.....	63	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	118	<i>loperamide hcl</i>	39
KISQALI (200 MG DOSE) .	118	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	118	<i>lopinavir-ritonavir</i>	133
KISQALI (400 MG DOSE) .	118	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	118	<i>lorazepam</i>	90, 101
KISQALI (600 MG DOSE) .	118	LESSINA.....	46	LORAZEPAM INTENSOL ..	90, 100
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	113	<i>letrozole</i>	114	LORBRENA.....	118, 119
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	113	<i>leucovorin calcium</i>	113, 123	LORYNA.....	47
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	113	LEUKERAN.....	111	<i>losartan potassium</i>	24
KLOR-CON.....	135	<i>leuprolide acetate</i>	52	<i>losartan potassium-hctz</i>	21
KLOR-CON 10.....	135, 137	<i>levabuterol hcl</i>	84	LOTEMAX.....	67
KLOR-CON M10.....	135	<i>levabuterol tartrate</i>	84	LOTEMAX SM.....	67
KLOR-CON M15.....	135	<i>levetiracetam</i>	103	<i>loteprednol etabonate</i>	67
KLOR-CON M20.....	135	<i>levetiracetam er</i>	103	<i>lovastatin</i>	26
KOSELUGO.....	118	<i>levobunolol hcl</i>	65	LOW-OGESTREL.....	47
KRAZATI.....	118	<i>levocarnitine</i>	134	<i>loxapine succinate</i>	125
KURVELO.....	46	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	82	<i>lubiprostone</i>	40
L		<i>levofloxacin</i>	97	LUMAKRAS.....	113, 119
<i>labetalol hcl</i>	19	<i>levofloxacin in d5w</i>	97	LUMIGAN.....	69
<i>lacosamide</i>	99	LEVONEST.....	46	LUMRYZ.....	70
<i>lactulose</i>	40	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	46	LUMRYZ STARTER PACK.	70
LAGEVRIO.....	133	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ..	46	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	52
<i>lamivudine</i>	129, 131	LEVORA 0.15/30 (28).....	46	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	52
<i>lamivudine-zidovudine</i>	131	LEVO-T.....	51	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	52
<i>lamotrigine</i>	17, 102	<i>levothyroxine sodium</i>	51	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	52
<i>lamotrigine er</i>	17, 102	LEVOXYL.....	51	<i>lurasidone hcl</i>	16, 127
<i>lamotrigine starter kit-blue</i> ...	18, 102	<i>l-glutamine</i>	147	LUTERA.....	47
<i>lamotrigine starter kit-green</i> .	18, 102	LIBERVANT.....	100	LYLEQ.....	50
<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	18, 102	<i>lidocaine</i>	89	LYNPARZA.....	113
<i>lansoprazole</i>	42	<i>lidocaine hcl</i>	89	LYSODREN.....	52, 114
LANTUS.....	145			LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	119
LANTUS SOLOSTAR.....	145				

LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	119
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	119
LYZA	50
M	
magnesium sulfate	135
malathion	39
maraviroc	132
marlissa	47
MARPLAN	105
MATULANE	112
MATZIM LA	23, 25
MAVYRET	129
MAYZENT	33
MAYZENT STARTER PACK	33
meclizine hcl	108
medroxyprogesterone acetate	50
mefloquine hcl	124
megestrol acetate	50
MEKINIST	119
MEKTOVI	119
meloxicam	88
memantine hcl	15
memantine hcl er	15
MENACTRA	63
MENEST	49
MENQUADFI	63
MENVEO	63
meperidine hcl	86
mercaptapurine	60, 113
meropenem	96
mesalamine	76
mesalamine er	76
mesna	123
metformin hcl	141
metformin hcl er	141
methadone hcl	87
methazolamide	66
methenamine hippurate	93
methimazole	53
methotrexate sodium	60, 114
methotrexate sodium (pf)	60, 114
methoxsalen rapid	35
methsuximide	100
methylphenidate hcl	32
methylphenidate hcl er	32
methylprednisolone	44, 77
methylprednisolone acetate	77
metoclopramide hcl	40, 41, 108

metolazone	28
metoprolol succinate er	19
metoprolol tartrate	19
metoprolol-hydrochlorothiazide	21
metronidazole	93
metyrosine	21
mexiletine hcl	25
micafungin sodium	110
MICRHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS	58
MICROGESTIN 1.5/30	47
MICROGESTIN 1/20	47
MICROGESTIN 24 FE	47
MICROGESTIN FE 1.5/30	47
MICROGESTIN FE 1/20	47
midazolam hcl	90
midazolam hcl (pf)	90
midodrine hcl	23
MIEBO	67
mifepristone	52, 143
MIGERGOT	73
miglitol	141
miglustat	147
minocycline hcl	98
minoxidil	30
mirtazapine	104
misoprostol	42, 51
M-M-R II	63
modafinil	70
moexipril hcl	29
molindone hcl	125
mometasone furoate	38
montelukast sodium	82, 83
morphine sulfate	86, 87
morphine sulfate (concentrate)	86, 87
morphine sulfate er	87
morphine sulfate er beads	87
MOUNJARO	141
MOVANTIK	40
moxifloxacin hcl	68, 98
moxifloxacin hcl in nacl	98
MRESVIA	63
MULTAQ	25
mupirocin	39
mupirocin calcium	39
mycophenolate mofetil	60, 61
mycophenolate sodium	61
MYRBETRIQ	43

N	
NABI-HB	58
nabumetone	88
nadolol	19
nafticillin sodium	96
naloxone hcl	71
naltrexone hcl	72
naproxen	88, 89
naproxen dr	88
naproxen sodium	89
naratriptan hcl	72
nateglinide	141
NAYZILAM	90, 101
NECON 0.5/35 (28)	47
nefazodone hcl	107
neomycin sulfate	92
neomycin-bacitracin zn-polymyx	68
neomycin-polymyxin-dexameth	67
neomycin-polymyxin-gramicidin	68
neomycin-polymyxin-hc	67, 69, 70
NEO-POLYCIN	67
NEO-POLYCIN HC	67
NEORAL	61
NERLYNX	119
NEUPRO	75
nevirapine	131
nevirapine er	131
NEXPLANON	47
niacin er (antihyperlipidemic)	27
NIACOR	27
nicardipine hcl	22
NICOTROL	71
NICOTROL NS	71
nifedipine er	22
nifedipine er osmotic release	22
NIKKI	47
nilutamide	112
nimodipine	22
NINLARO	114, 119
nisoldipine er	22
nitazoxanide	124
nitisinone	147
NITRO-BID	29
NITRO-DUR	29
nitrofurantoin macrocrystal	93
nitrofurantoin monohyd macro	93

<i>nitroglycerin</i>	29, 30	OPSUMIT	81	<i>pentoxifylline er</i>	21
NITYR.....	147	OPSYNVI.....	81	<i>perindopril erbumine</i>	29
NIVESTYM	139	OPVEE	71	PERIOGARD	69
<i>nizatidine</i>	41	ORFADIN	147	<i>permethrin</i>	39
NORA-BE	50	ORGOVYX.....	114	<i>perphenazine</i>	108, 125
NORDITROPIN FLEXPPO ..	51	ORKAMBI	80	<i>perphenazine-amitriptyline</i> ...	105
<i>norelgestromin-eth estradiol</i> ..	47	ORLADEYO	55	PERSERIS.....	16, 127
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	47	<i>orphenadrine citrate</i>	146	PHEBURANE	147
<i>norethindrone</i>	50	<i>orphenadrine citrate er</i>	146	<i>phenelzine sulfate</i>	105
<i>norethindrone acetate</i>	50	ORSERDU	112	<i>phenobarbital</i>	101
NORTREL 0.5/35 (28).....	47	<i>oseltamivir phosphate</i>	132	PHENYTEK	99
NORTREL 1/35 (21).....	47	OSPHENA.....	48	<i>phenytoin</i>	99
NORTREL 1/35 (28).....	47	OTEZLA	35, 61	<i>phenytoin sodium extended</i>	99
NORTREL 7/7/7	47	<i>oxacillin sodium</i>	96	PIFELTRO	131
<i>nortriptyline hcl</i>	108	<i>oxaprozin</i>	89	<i>pilocarpine hcl</i>	66, 69
NORVIR.....	133	<i>oxcarbazepine</i>	99	<i>pimecrolimus</i>	38
NUBEQA	112	<i>oxcarbazepine er</i>	99	<i>pimozide</i>	125
NUCALA	80, 81	<i>oxybutynin chloride</i>	43	PIMTREA.....	48
NUEDEXTA	31	<i>oxybutynin chloride er</i>	43	<i>pindolol</i>	19
NUPLAZID.....	127	<i>oxycodone hcl</i>	86	<i>pioglitazone hcl</i>	142
NURTEC.....	74	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	86	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	142
NUTRILIPID	134	OZEMPIC (0.25 OR 0.5		<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	
NYAMYC	110	MG/DOSE).....	142	.....	142
NYLIA 1/35	47	OZEMPIC (1 MG/DOSE)....	142	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	
NYLIA 7/7/7	48	OZEMPIC (2 MG/DOSE)....	142	.....	96
<i>nystatin</i>	110	P		PIQRAY (200 MG DAILY	
<i>nystatin-triamcinolone</i>	35	<i>paliperidone er</i>	127	DOSE)	120
NYSTOP	110	PANRETIN	35, 123	PIQRAY (250 MG DAILY	
O		<i>pantoprazole sodium</i>	42	DOSE)	120
OCELLA	48	PANZYGA	58	PIQRAY (300 MG DAILY	
OCTAGAM.....	58	<i>paricalcitol</i>	78	DOSE)	120
<i>octreotide acetate</i>	52, 53	<i>paroxetine hcl</i>	91, 107	<i>pirfenidone</i>	80
ODEFSEY	132	<i>paroxetine hcl er</i>	91, 107	<i>piroxicam</i>	89
ODOMZO	119	PAXLOVID (150/100).....	133	PLASMA-LYTE 148	135
OFEV	80	PAXLOVID (300/100).....	133	PLASMA-LYTE A	135
<i>ofloxacin</i>	68, 70	<i>pazopanib hcl</i>	119	<i>podofilox</i>	35
OGSIVEO	114, 115	PEDIARIX	63	POLYCIN.....	68
OJEMDA.....	119	PEDVAX HIB.....	63	<i>polymyxin b sulfate</i>	93
OJJAARA.....	114, 119	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .40,		<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	68
<i>olanzapine</i>	16, 127	41		POMALYST.....	112
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	105	<i>peg-3350/electrolytes</i>	40, 41	PORTIA-28	48
<i>olmesartan medoxomil</i>	24	PEGASYS	56	<i>posaconazole</i>	110
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	21	PEMAZYRE	119	<i>potassium chloride</i>	136
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	21	PENBRAYA	63	<i>potassium chloride crys er</i> ...135,	
<i>olopatadine hcl</i>	82	<i>penicillamine</i>	42, 135	136, 137	
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	27	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	96	<i>potassium chloride er</i>	136
<i>omeprazole</i>	42	<i>penicillin g potassium</i>	96	<i>potassium chloride in nacl</i>	136
<i>ondansetron</i>	109	<i>penicillin g sodium</i>	96	<i>potassium citrate er</i>	136
<i>ondansetron hcl</i>	109	<i>penicillin v potassium</i>	96	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	136
ONUREG	113	PENTACEL.....	63	<i>pramipexole dihydrochloride</i> .75	
OPIPZA.....	105	<i>pentamidine isethionate</i>	124		

<i>pramipexole dihydrochloride er</i>.....75	PROSOL.....134	REVUFORJ.....120
<i>prasugrel hcl</i> .....137	<i>protriptyline hcl</i>.....108	REXULTI.....128
<i>pravastatin sodium</i> .....27	PULMOZYME.....80	REYATAZ .....133
<i>praziquantel</i>.....123	PURIXAN .....113	REZLIDHIA.....120
<i>prazosin hcl</i> .....22, 43	<i>pyrazinamide</i> .....111	REZUROCK.....61
<i>prednisolone</i> .....44, 77	<i>pyridostigmine bromide</i>.....16	RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS .....58
<i>prednisolone acetate</i> .....67	<i>pyridostigmine bromide er</i> ....16	RHOPHYLAC.....58
<i>prednisolone sodium phosphate</i>.....44, 67, 77	<i>pyrimethamine</i> .....124	<i>ribavirin</i>.....129
<i>prednisone</i> .....44, 77	PYRUKYND.....147	<i>rifabutin</i> .....111
PREDNISONE INTENSOL .44, 77	PYRUKYND TAPER PACK.....147	<i>rifampin</i> .....111
<i>preferred plus insulin syringe</i>.....145	Q	<i>riluzole</i>.....31
<i>pregabalin</i> .....31, 100	QINLOCK.....120	<i>rimantadine hcl</i>.....133
<i>pregabalin er</i>.....31, 100	QUADRACEL .....64	RINVOQ.....54
PREHEVBRIO.....64	<i>quetiapine fumarate</i> 16, 105, 128	<i>risedronate sodium</i> .....78
PREMARIN .....49	<i>quetiapine fumarate er</i> ..16, 105, 128	<i>risperidone</i>.....16, 17, 128
PREMASOL.....134	<i>quinapril hcl</i> .....29	<i>risperidone microspheres er</i> ..16, 128
PREMPRO .....48	<i>quinidine gluconate er</i>.....25	<i>ritonavir</i>.....133
<i>prenatal</i> .....137	<i>quinidine sulfate</i> .....25	<i>rivastigmine</i> .....15
<i>pretomanid</i> .....111	<i>quinine sulfate</i> .....124	<i>rivastigmine tartrate</i> .....15
PREVALITE .....27	QULIPTA.....74	<i>rizatriptan benzoate</i>.....72, 73
PREVYMIS.....129	QVAR REDHALER .....82	ROCKLATAN .....66
PREZCOBIX.....133	R	<i>roflumilast</i>.....84
PREZISTA .....133	RABAVERT .....64	ROMVIMZA.....120
PRIFTIN.....111	RADICAVA ORS STARTER KIT .....31	<i>ropinirole hcl</i>.....75
<i>primaquine phosphate</i> .....124	RALDESY.....107	<i>ropinirole hcl er</i>.....75
<i>primidone</i> .....101	<i>raloxifene hcl</i>.....48	<i>rosuvastatin calcium</i>.....27
PRIORIX.....64	<i>ramelteon</i>.....70	ROTARIX .....64
PRIVIGEN .....58	<i>ramipril</i>.....29	ROTATEQ .....64
<i>probenecid</i>.....16	<i>ranolazine er</i>.....21	ROWEEPRA .....103
<i>prochlorperazine</i> .....108	<i>rasagiline mesylate</i>.....76	ROZLYTREK .....120
<i>prochlorperazine maleate</i> ...108, 125	RAVICTI.....147	RUBRACA.....120
PROCTO-MED HC .....38, 77	RECLIPSEN.....48	<i>rufinamide</i>.....99
PROCTOSOL HC .....38	RECOMBIVAX HB.....64	RUKOBIA.....132
PROCTOZONE-HC.....38, 77	RECORLEV .....53	RYBELSUS.....142
<i>progesterone</i>.....50	REGRANEX .....35	RYDAPT .....120
PROGRAF .....61	RELENZA DISKHALER ...133	RYTARY .....76
PROLASTIN-C.....147	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....145	S
PROLIA .....78	RELISTOR.....40	SAJAZIR .....55
PROMACTA.....139, 140	<i>repaglinide</i>.....142	SANTYL .....35
<i>promethazine hcl</i> .....82, 108	REPATHA.....28	SAPHRIS.....17, 128
<i>propafenone hcl</i>.....25	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....27	<i>sapropterin dihydrochloride</i> .147
<i>propafenone hcl er</i> .....25	REPATHA SURECLICK .....28	SAVELLA.....31
<i>propranolol hcl</i>.....19	RESTASIS.....61, 67	SAVELLA TITRATION PACK.....31
<i>propranolol hcl er</i> .....19	RESTASIS MULTIDOSE61, 67	<i>saxagliptin hcl</i> .....142
<i>propylthiouracil</i>.....53	RETACRIT .....139	<i>saxagliptin-metformin er</i> ....142
PROQUAD.....64	RETEVMO.....114, 120	SCEMBLIX.....120, 121

SELARSDI.....	54	<i>streptomycin sulfate</i>	92	<i>tazarotene</i>	34
<i>selegiline hcl</i>	76	STRIBILD	130	TAZVERIK	121
<i>selenium sulfide</i>	38	SUBVENITE.....	18, 103	TEFLARO	95
SELZENTRY	132	SUBVENITE STARTER KIT- BLUE.....	18, 103	TEGRETOL	18, 99
SEREVENT DISKUS	84	SUBVENITE STARTER KIT- GREEN.....	18, 103	TEGRETOL-XR.....	18, 99
<i>sertraline hcl</i>	91, 107	SUBVENITE STARTER KIT- ORANGE	18, 103	<i>telmisartan</i>	24
SHAROBEL.....	50	SUCRAID	148	<i>telmisartan-hctz</i>	21
SHINGRIX.....	64	<i>sucralfate</i>	42	<i>temazepam</i>	70
SIGNIFOR	53	<i>sulfacetamide sodium</i>	68, 69	TENIVAC.....	64
SIKLOS.....	147	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	68	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	129, 132
<i>sildenafil citrate</i>	81	<i>sulfadiazine</i>	98	TEPMETKO.....	121
<i>sildenafil oral tablet</i>	42	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	98	<i>terazosin hcl</i>	22, 43
<i>silodosin</i>	43	SULFAMYLON.....	39	<i>terbinafine hcl</i>	111
<i>silver sulfadiazine</i>	35	<i>sulfasalazine</i>	76, 77	<i>terbutaline sulfate</i>	84
SIMBRINZA	66	<i>sulindac</i>	89	<i>terconazole</i>	111
SIMLANDI (1 PEN)	61	<i>sumatriptan</i>	73	<i>teriflunomide</i>	34
SIMLANDI (1 SYRINGE)	61	<i>sumatriptan succinate</i>	73	<i>teriparatide</i>	78
SIMLANDI (2 PEN)	61	<i>sumatriptan succinate refill</i> ...	73	<i>testosterone</i>	49
SIMLANDI (2 SYRINGE)	61	<i>sunitinib malate</i>	121	<i>testosterone cypionate</i>	49
<i>simvastatin</i>	27	SUNLENCA.....	132	<i>testosterone enanthate</i>	49
<i>sirolimus</i>	61	SUPREP BOWEL PREP KIT 40		<i>tetrabenazine</i>	31
SIRTURO.....	111	SYMBICORT.....	79	<i>tetracycline hcl</i>	98
SIVEXTRO	93	SYMLINPEN 120	142	THALOMID.....	112
SKYCLARYS	31	SYMLINPEN 60	142	THEO-24	84
SKYRIZI	54	SYMPAZAN	101	<i>theophylline</i>	85
SKYRIZI PEN.....	54	SYMTUZA.....	130	<i>theophylline er</i>	84
<i>sodium chloride</i>	136	SYNAREL.....	53	<i>thioridazine hcl</i>	125
<i>sodium fluoride</i>	136	SYNJARDY	142	<i>thiothixene</i>	125
<i>sodium oxybate</i>	70	SYNJARDY XR.....	143	<i>tiagabine hcl</i>	101
<i>sodium phenylbutyrate</i>	148	SYNTHROID.....	52	TIBSOVO.....	115
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> 137		T		TICOVAC	64
<i>solifenacin succinate</i>	43	TABLOID	113	<i>tigecycline</i>	93
SOLQUA	145	TABRECTA.....	121	TILIA FE.....	48
SOLTAMOX.....	112	<i>tacrolimus</i>	38, 61	<i>timolol hemihydrate</i>	65
SOMAVERT	53	<i>tadalafil</i>	43	<i>timolol maleate</i>	19, 65, 74
<i>sorafenib tosylate</i>	121	<i>tadalafil (pah)</i>	81	<i>tinidazole</i>	93
<i>sotalol hcl</i>	26	<i>tadalafil oral tablet</i>	42	TIVICAY	130
<i>sotalol hcl (af)</i>	26	TAFINLAR	121	TIVICAY PD.....	130
SPIRIVA HANDIHALER	83	TAGRISSO	121	<i>tizanidine hcl</i>	72
SPIRIVA RESPIMAT	83	TAKHZYRO	56	TOBRADEX	68
<i>spironolactone</i>	24	TALZENNA.....	121	<i>tobramycin</i>	69, 80
<i>spironolactone-hctz</i>	21	<i>tamoxifen citrate</i>	113	<i>tobramycin sulfate</i>	92
SPRINTEC 28	48	<i>tamsulosin hcl</i>	43	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	68
SPRITAM.....	103	TARINA FE 1/20 EQ.....	48	<i>tolterodine tartrate</i>	43
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) .	137	TASIGNA	121	<i>tolterodine tartrate er</i>	43
SRONYX	48	<i>tasimelteon</i>	70	<i>topiramate</i>	74, 103
SSD.....	35	TAVNEOS	61	<i>topiramate er</i>	74, 103
STELARA.....	54			<i>toremifene citrate</i>	112, 113
STIOLTO RESPIMAT	79			<i>torse mide</i>	28
STIVARGA.....	121				

TOUJEO MAX SOLOSTAR	145	TYPHIM VI	64	VERSACLOZ.....	125
TOUJEO SOLOSTAR	145	TYVASO DPI		VERZENIO	122
TPN ELECTROLYTES	134	MAINTENANCE KIT	81	VIAGRA.....	42
TRADJENTA.....	143	TYVASO DPI TITRATION		<i>vigabatrin</i>	101
<i>tramadol hcl</i>	86	KIT	81	VIGAFYDE.....	101
<i>tramadol-acetaminophen</i>	86	U		VIJOICE	148
<i>trandolapril</i>	29	UBRELVY	74	<i>vilazodone hcl</i>	107
<i>tranexamic acid</i>	137	UNITHROID.....	52	VIMKUNYA.....	65
<i>tranylcypromine sulfate</i>	105	UPTRAVI.....	81	VIRACEPT.....	133
TRAVASOL.....	134	UPTRAVI TITRATION	81	VIREAD	129, 132
<i>travoprost (bak free)</i>	69	<i>ursodiol</i>	41	VITRAKVI.....	122
<i>trazodone hcl</i>	107	V		VIVOTIF	65
TRECTOR.....	111	<i>valacyclovir hcl</i>	130	VIZIMPRO.....	122
TRELEGY ELLIPTA	79	VALCHLOR	112	VONJO	122
TRELSTAR MIXJECT.....	53	<i>valganciclovir hcl</i>	129	VORANIGO.....	114
TREMFYA.....	55	<i>valproic acid</i>	18, 74, 103	<i>voriconazole</i>	111
TREMFYA ONE-PRESS	54	<i>valsartan</i>	24	VOSEVI	129
TREMFYA PEN	55	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		VOWST.....	41
TRESIBA	146	.....	21	VRAYLAR.....	128
TRESIBA FLEXTOUCH	146	VALTOCO 10 MG DOSE	90,	VUMERITY	34
<i>tretinoin</i>	34, 123	101		VYFEMLA.....	48
<i>triamcinolone acetonide</i> ..	38, 69,	VALTOCO 15 MG DOSE	90,	VYZULTA	69
78		101		W	
<i>triamterene-hctz</i>	21	VALTOCO 20 MG DOSE	91,	<i>warfarin sodium</i>	138
TRIDERM.....	38	101		WELIREG	148
<i>trientine hcl</i>	135	VALTOCO 5 MG DOSE	91,	WINRHO SDF	59
<i>trifluoperazine hcl</i>	125	101		X	
<i>trifluridine</i>	69, 130	<i>vancomycin hcl</i>	93	XALKORI	122
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	75	VANDAZOLE	93	XARAH FE	48
TRIJDY XR.....	143	VANFLYTA	121	XARELTO	138
TRI-LEGEST FE.....	48	VAQTA	65	XARELTO STARTER PACK	
<i>trimethoprim</i>	93	<i>varenicline tartrate</i>	71	.....	138
<i>trimipramine maleate</i>	108	<i>varenicline tartrate (starter)</i> ..	71	XATMEP.....	61, 114
TRINTELLIX.....	107	VARIVAX.....	65	XCOPRI	103, 104
TRI-SPRINTEC	48	VARIZIG.....	59	XCOPRI (250 MG DAILY	
TRIUMEQ.....	132	VASCEPA.....	28	DOSE)	103
<i>triumeq pd</i>	132	VAXCHORA	65	XCOPRI (350 MG DAILY	
TRIVORA (28)	48	<i>velivet</i>	50	DOSE)	103
TROPHAMINE.....	134	VELIVET	48	XDEMYVY.....	68
<i>tropium chloride</i>	43	VELTASSA.....	136, 137	XELJANZ.....	55
TRULANCE.....	40	VEMLIDY.....	129	XELJANZ XR.....	55
TRULICITY.....	143	VENCLEXTA	121	XEMBIFY	59
TRUMENBA	64	VENCLEXTA STARTING		XERMELO.....	39
TRUQAP	121	PACK	122	XGEVA	79
TUKYSA.....	121	<i>venlafaxine besylate er</i> ...	91, 107	XIFAXAN	39, 41, 93
TURALIO	121	<i>venlafaxine hcl</i>	91, 107	XIGDUO XR.....	143
TURQOZ.....	48	<i>venlafaxine hcl er</i>	91, 107	XIIDRA	67, 68
TWINRIX.....	64	VEOZAH.....	31	XOLAIR.....	55
TYBOST	132	<i>verapamil hcl</i>	23, 26	XOLREMDI.....	139
TYMLOS	78	<i>verapamil hcl er</i>	23, 26	XOSPATA.....	122
		VERQUVO	30		

XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	122	XTANDI.....	112	ZIRGAN.....	69
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	122	Y		ZOLINZA.....	114
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	122	YF-VAX.....	65	<i>zolmitriptan</i>	73
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	122	Z		<i>zolpidem tartrate</i>	70
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	122	<i>zafirlukast</i>	83	<i>zolpidem tartrate er</i>	70
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	123	<i>zaleplon</i>	70	ZONISADE	99, 100
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	123	ZARXIO.....	139	<i>zonisamide</i>	100
		ZEJULA	123	ZOVIA 1/35 (28).....	48
		ZELBORAF	123	ZTALMY	101
		ZENATANE.....	34	ZURZUVAE.....	105
		ZENPEP	148	ZYDELIG.....	123
		<i>zidovudine</i>	132	ZYKADIA.....	123
		<i>ziprasidone hcl</i>	17, 128		
		<i>ziprasidone mesylate</i>	17, 128		

Este formulario fue actualizado el 27 de mayo de 2025. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

El formulario puede cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

MMM Healthcare, LLC., cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC., complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Y0049_2025 1085 0001 1_C

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-333-5470 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-333-5470 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电1-866-333-5470 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電1-866-333-5470 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-333-5470 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-333-5470 (ATS: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-333-5470 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelpflichtplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-333-5470 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화1-866-333-5470 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-333-5470 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (TTY: 711) 1-866-333-5470. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-333-5470 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-333-5470 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-333-5470 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-333-5470 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-333-5470 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-333-5470 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Ukrainian: У нас є безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які питання, які ви можете мати про наше здоров'я або план наркотиків. Щоб отримати перекладача, просто зателефонуйте нам за адресою 1-866-333-5470 (телетайп: 711). Той, хто говорить англійською / мовою, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.

Catalan: Disposem de serveis d'interpret gratuït per respondre a qualsevol pregunta que pugui tenir sobre el nostre pla de salut o medicaments. Per aconseguir un intèrpret, només cal que ens truquis al 1-866-333-5470 (TTY:711). Algú que parla anglès/idioma us pot ajudar. És un servei gratuït.