

Formulario completo para 2022

Aetna® D-SNP (Lista de medicamentos cubiertos) B2

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ESTE PLAN.**

Este formulario se actualizó el 12/01/2022. Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros de Aetna D-SNP al **1-855-463-0933 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, o visite **AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/formulary**

N.º de identificación del Formulario: 22007 Versión 22



Índice

Farmacia de pedidos por correo	3
¿En qué consiste el Formulario completo de Aetna D-SNP?	4
¿Puede cambiar el Formulario (la lista de medicamentos)?	4
¿Cómo utilizo el Formulario?	5
¿Qué son los medicamentos genéricos?	6
¿Hay alguna restricción en mi cobertura?	6
¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en el Formulario?	7
¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna D-SNP?	7
¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?	8
Para obtener más información	9
Formulario de Aetna D-SNP	9
Categorías de copago según el nivel del medicamento	11
Guía del Formulario	12
Lista de medicamentos	12
Índice de medicamentos	104

Aetna D-SNP is a HMO, PPO plan with a Medicare contract. Our SNPs also have contracts with State Medicaid programs. Enrollment in our plans depends on contract renewal.

Aetna D-SNP es un plan HMO, PPO con un contrato de Medicare. Nuestros Planes de necesidades especiales (SNP, por sus siglas en inglés) también tienen contratos con los programas estatales de Medicaid. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.

Aetna D-SNP是一項簽有Medicare合約的HMO、PPO計劃。我們的特殊需求計劃(SNP)也與州的Medicaid計劃簽有合約。能否參保我們的計劃視合約續簽情況而定。

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on your ID card.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que figura en su tarjeta de identificación.

注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥打您的會員身分卡上的電話號碼。

No es necesario que los miembros que reciben “Ayuda adicional” obtengan medicamentos con receta en farmacias de la red preferidas para recibir copagos de subsidio por bajos ingresos (LIS).

Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio.

Nota para los miembros existentes: el formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Aetna D-SNP. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Aetna.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual estará en vigencia a partir del 12/01/2022. Para obtener el formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

En general, debe utilizar farmacias de la red para aprovechar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2023 y, ocasionalmente, durante el año. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Farmacia de pedidos por correo

En el caso del pedido por correo, puede solicitar que le envíen los medicamentos con receta a su casa a través del programa de entrega de pedidos por correo de la red. Por lo general, los medicamentos de pedido por correo llegan en un plazo de 10 días. Puede llamar al **1-855-463-0933 (TTY: 711)** durante las 24 horas, los 7 días de la semana si no recibe sus medicamentos pedidos por correo en este plazo. Los miembros pueden tener la opción de registrarse para la entrega de pedidos por correo automática.

¿En qué consiste el Formulario completo de Aetna D-SNP?

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 considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, cubriremos los medicamentos incluidos en el Formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Aetna D-SNP y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (la lista de medicamentos)?

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

Cambios que pueden afectarlo este año.

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

- **Medicamentos genéricos nuevos.**

Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno menor y con las mismas restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si usted está tomando actualmente el medicamento de marca, es posible que no le informemos antes de hacer ese cambio, pero luego le proporcionaremos la información sobre los cambios específicos que hicimos.

- Si hacemos tales cambios, usted y la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le entregamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna D-SNP?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.**

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, inmediatamente podemos eliminarlo de nuestro Formulario y proporcionaremos un aviso a los miembros que lo toman.

- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que toman actualmente un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que es parte actualmente del formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o hacer ambas. También podríamos hacer cambios según nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad o restricciones en tratamientos escalonados en relación con un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costo compartido, debemos notificar sobre el cambio a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.
- Si hacemos tales cambios, usted y la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le entregamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna D-SNP?”.

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

Por lo general, si toma un medicamento que se encuentra en nuestro Formulario 2022 y que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2022, excepto como se describió anteriormente. Esto significa que continuará estando disponible al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para aquellos miembros que lo tomen por el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, dichos cambios lo afectarán a partir del 1 de enero del próximo año y es importante consultar la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente a partir del 12/01/2022. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

En caso de que se realicen a mitad de año cambios en los formularios no relacionados con su mantenimiento y aprobados por CSM, se actualizarán de forma mensual y se publicarán en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar un medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El formulario empieza en la página 12.

Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías dependiendo del tipo de afecciones médicas que traten. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca están incluidos en la categoría Cardiovascular. Si usted sabe para qué se utiliza el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 12. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de esa categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría debe consultar, busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 104. El Índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se encuentran en el Índice. Consulte el Índice y busque su medicamento. Junto al medicamento, verá el número de página en el que puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Nuestro plan exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con nuestra aprobación antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no tiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona hasta 30 comprimidos por 30 días por receta de *atorvastatin*. Esto puede ser además de un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando el formulario que comienza en la página 12.

También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de tratamiento escalonado y autorización previa. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

Puede solicitarnos realizar una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarnos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Para obtener información sobre cómo solicitar una excepción, consulte la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna D-SNP?” en la página 7.

¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en el Formulario?

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

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

- Puede pedir al Servicio para los miembros 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 solicitarnos realizar una excepción y cubrir el medicamento. Consulte la información sobre cómo solicitar una excepción a continuación.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna D-SNP?

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a nuestras normas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento incluso si este no se encuentra en nuestro formulario. Si se aprueba, el medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido determinado previamente, y no podrá solicitar que el medicamento se proporcione a un costo compartido menor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido menor a menos que este medicamento esté incluido en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitar que no se apliquen restricciones o límites de cobertura a su medicamento. Por ejemplo: para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite en la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, solo aprobaremos su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no tuvieran la misma eficacia para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura respecto de una excepción al Formulario, al *nivel* o a la restricción de uso.

Cuando solicita una excepción al Formulario, al nivel o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud.

Por lo general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas después de obtener la declaración de respaldo de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico cree que esperar hasta 72 horas para obtener una decisión podría dañar gravemente su salud. Si se le concede la solicitud acelerada, debemos tomar una decisión a más tardar dentro de las 24 horas de haber recibido una declaración de respaldo de su médico o de otra persona autorizada a dar recetas.

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como un miembro nuevo o continuo de nuestro plan, es posible que tome medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. También puede suceder que el medicamento se encuentre en nuestro formulario, pero su capacidad de obtenerlo sea limitada. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar

con su médico para decidir si debe comenzar a tomar un medicamento apropiado que cubramos, o si debe solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted consulta con su médico para determinar la acción más apropiada, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días como miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentre en nuestro formulario, o si su capacidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, le permitiremos obtener resurtidos del medicamento hasta llegar a un máximo de un suministro para 30 días del medicamento. Luego del primer suministro para 30 días, no pagaremos esos medicamentos, incluso si hace menos de 90 días que es miembro del plan.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si su capacidad de obtener el medicamento es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días como miembro de nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras usted intenta conseguir una excepción al formulario.

Si experimenta un cambio en su entorno de atención (por ejemplo, recibe el alta o ingresa en un centro de atención a largo plazo), su médico o farmacia pueden solicitar una anulación de la receta por única vez. Esta anulación por única vez le brindará una cobertura temporal (un suministro de hasta 30 días) de los medicamentos correspondientes.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de su plan, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación 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 las páginas de portada y la portada posterior.

Si tiene preguntas generales sobre su cobertura para medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, durante 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 Aetna D-SNP

El formulario completo que empieza en la página 12 proporciona información acerca de la cobertura de los 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 104.

En la primera columna de esta tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en letra mayúscula (por ej., SYNTHROID) y los medicamentos genéricos están escritos en letra minúscula y cursiva (p. ej., *levotiroxina*).

La información incluida en la columna de Requisitos/Límites indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento. Se utilizan las siguientes abreviaturas:

QL	Límites de cantidad
PA	Autorización previa
ST	Tratamiento escalonado
LA	Acceso limitado
MO	Entrega de pedidos por correo
B/D	Autorización previa de la parte B frente a la D

QL: Límites de cantidad. Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona hasta 30 comprimidos por 30 días por receta de *atorvastatin*.

PA: autorización previa. Nuestro plan exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con nuestra aprobación antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no tiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

ST: tratamiento escalonado. En algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

LA: acceso limitado. Son los medicamentos que pueden obtenerse solo en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna D-SNP al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana o visite **[AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp/formulary)**

MO: pedido por correo. Para determinados tipos de medicamentos, puede utilizar el servicio por correo de la farmacia CVS Caremark®. Por lo general, los medicamentos que se brindan a través del servicio de pedido por correo son aquellos que toma con regularidad para una afección médica crónica o prolongada. Los medicamentos disponibles a través del servicio de pedido por correo de nuestro plan están marcados como medicamentos de “pedido por correo” (mail order, MO) en nuestra Lista de medicamentos. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame al

Departamento de Servicios para Miembros de Aetna D-SNP al **1-855-463-0933 (usuarios de TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

B/D: Parte B frente a Parte D. Este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B frente a la Parte D. Es posible que este medicamento esté cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Para tomar la determinación, se deberá enviar información que incluya la descripción del uso y la situación en que se administra el medicamento.

Categorías de copago según el nivel del medicamento

Este formulario completo para 2022 es un listado de los medicamentos genéricos y de marca. El formulario para 2022 de Aetna D-SNP cubre la mayoría de los medicamentos identificados por Medicare como medicamentos de la Parte D y su copago puede diferir según el nivel en que se encuentre el medicamento.

Los niveles de copago para los medicamentos con receta cubiertos se enumeran a continuación. Los montos de copago y los porcentajes de coseguro para cada nivel varían según el plan de Aetna D-SNP. Consulte el Resumen de beneficios o la Evidencia de cobertura de su plan para obtener información sobre los montos de copagos y coseguros correspondientes.

Nivel de copago	Tipo de medicamento
Nivel 1	Genéricos preferidos
Nivel 2	Genéricos
Nivel 3	De marca preferidos
Nivel 4	Medicamentos no preferidos
Nivel 5	Especialidad

Nuestro plan combina los medicamentos genéricos de mayor costo en los niveles de medicamentos de marca. Consulte la lista de medicamentos para determinar el nivel de cobertura para cada medicamento que toma.

Guía*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MAYÚSCULA: medicamentos con receta de marca	1, 2, 3, 4, 5: categoría de copago según el nivel	QL: límite de cantidad
Minúscula cursiva: medicamentos genéricos		PA: autorización previa
		ST: tratamiento escalonado
		LA: acceso limitado
		MO: entrega de pedidos por correo
		B/D: Parte B frente a Parte D

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
------------------------	-------	--------------------

ANALGÉSICOS**GOTA**

<i>allopurinol tabs</i>	1	MO
<i>colchicine tabs</i>	3	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>febuxostat</i>	3	ST MO
MITIGARE	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>probenecid</i>	3	MO
<i>probenecid/colchicine</i>	3	MO

NSAID (AINE) – ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

<i>cataflam</i>	2	QL (120 EA por 30 días)
<i>celecoxib caps 400mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>celecoxib caps 100mg, 200mg, 50mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac potassium</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium dr</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium er</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tbec 50mg; 200mcg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tbec 75mg; 200mcg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>diflunisal</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
DUEXIS	5	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>ec-naproxen tbec 375mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días)
<i>ec-naproxen tbec 500mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tb24 600mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tb24 400mg, 500mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac caps 300mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>etodolac caps 200mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>etodolac tabs 500mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tabs 400mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
FENOPROFEN CALCIUM CAPS 400MG	4	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>fenoprofen calcium tabs</i>	4	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>flurbiprofen tabs 100mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ibu tabs 600mg, 800mg</i>	2	
<i>ibuprofen tabs 400mg, 600mg, 800mg; susp 100mg/5ml</i>	2	MO
<i>ibuprofen/famotidine</i>	4	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>ketoprofen er</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ketoprofen caps 75mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>ketoprofen caps 50mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días)
<i>ketoprofen caps 25mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>ketorolac tromethamine inj 15mg/ml, 30mg/ml, 60mg/2ml</i>	4	QL (20 ML por 30 días) PA MO
<i>ketorolac tromethamine tabs 10mg</i>	2	QL (20 c/u por 30 días) PA MO
<i>meclofenamate sodium</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>meloxicam tabs</i>	1	MO
<i>nabumetone</i>	2	MO
NAPROXEN SODIUM CR	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>naproxen sodium er</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
NAPROXEN SODIUM TB24	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>naproxen sodium tabs 275mg, 550mg</i>	2	MO
<i>naproxen/esomeprazole magnesium</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>naproxen tabs 250mg, 375mg, 500mg</i>	1	MO
<i>naproxen susp</i>	2	MO
<i>naproxen dr tab 375mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>naproxen dr tab 500mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>oxaprozin</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam caps 20mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam caps 10mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>relafen tabs 500mg, 750mg</i>	2	
<i>sulindac</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN PROLONGADA		
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	4	QL (4 EA por 28 días) PA MO
<i>fentanyl pt72 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr</i>	4	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>fentanyl pt72 87.5mcg/hr</i>	5	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>hydrocodone bitartrate er tabs</i>	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
HYSINGLA ER	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
METHADONE HCL INJ	5	PA
<i>methadone hcl oral soln</i>	3	QL (450 ML por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl tabs</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl oral conc</i>	3	QL (90 ML por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er cap24 (generic Avinza) 120mg, 30mg, 45mg, 60mg, 75mg, 90mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er cap24 (generic Kadian) 100mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 50mg, 60mg, 80mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tbcr 100mg, 200mg, 30mg, 60mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tbcr 15mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA MO
MORPHINE SULFATE/SODIUM CHLORIDE	4	B/D
<i>tramadol hcl er tb24</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN CORTA		
<i>acetaminophen/codeine tabs</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>acetaminophen/codeine soln</i>	3	QL (2700 ML por 30 días) MO
<i>butorphanol tartrate nasal soln</i>	4	QL (5 ML por 30 días) MO
<i>butorphanol tartrate inj 1mg/ml</i>	4	
<i>butorphanol tartrate inj 2mg/ml</i>	4	MO
CODEINE SULFATE TABS	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>endocet tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días)
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lpop 200mcg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>lpop 1200mcg, 1600mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg</i>		
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen soln</i>	3	QL (2700 ML por 30 días) MO
<i>325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>		
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 300mg; 10mg, 300mg; 5mg, 300mg; 7.5mg, 325mg; 10mg, 325mg; 5mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/ibuprofen tabs 10mg; 200mg, 5mg; 200mg, 7.5mg; 200mg</i>	3	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl tabs</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl oral liqd</i>	4	QL (600 ML por 30 días) MO
HYDROMORPHONE HCL INJ	4	B/D MO
<i>1MG/ML, 4MG/ML</i>		
<i>hydromorphone hcl pf inj 10mg/ml</i>	4	B/D
HYDROMORPHONE	4	B/D
HYDROCHLORIDE PF INJ 1MG/ML, 2MG/ML		
HYDROMORPHONE	4	B/D MO
HYDROCHLORIDE PF INJ 4MG/ML		
<i>hydromorphone hydrochloride pf inj 50mg/5ml</i>	4	B/D
<i>hydromorphone hydrochloride inj 2mg/ml</i>	4	B/D MO
<i>morphine sulfate tabs</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
MORPHINE SULFATE IV OR IM	4	B/D
INJ 10MG/ML, 2MG/ML, 4MG/ML, 5MG/ML, 8MG/ML		
<i>morphine sulfate iv inj 0.5mg/ml, 10mg/ml, 1mg/ml, 4mg/ml, 50mg/ml, 8mg/ml</i>	4	B/D

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>morphine sulfate iv, epidural, or intrathecal inj 1mg/ml</i>	4	B/D MO
<i>morphine sulfate oral soln 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	3	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>morphine sulfate oral soln 20mg/ml</i>	4	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>nalbuphine hcl inj 10mg/ml, 20mg/ml</i>	3	MO
<i>oxycodone hcl caps</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride oral soln</i>	3	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride oral conc</i>	4	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tabs 30mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tabs 10mg, 15mg, 20mg, 5mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone/aspirin tabs 325mg; 4.835mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxymorphone hydrochloride</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>tramadol hcl tabs 50mg</i>	2	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	4	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>tramadol hydrochloride tabs 100mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO

ANESTÉSICOS**ANESTÉSICOS LOCALES**

<i>lidocaine hcl pf inj 0.5%, 1%, 1.5%, 2%, 4%</i>	4	
<i>lidocaine hydrochloride inj 1%, 2%</i>	4	

ANTIINFECCIOSOS**ANTIINFECCIOSOS: VARIOS**

<i>albendazole</i>	5	MO
<i>amikacin sulfate</i>	4	MO
<i>atovaquone</i>	5	PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>aztreonam inj 1gm</i>	4	MO
<i>aztreonam inj 2gm</i>	5	MO
CAYSTON	5	PA LA
<i>chloramphenicol inj 1gm</i>	4	
<i>clindamycin hcl caps 300mg, 75mg</i>	2	MO
<i>clindamycin hydrochloride caps 150mg</i>	2	MO
<i>clindamycin palmitate hcl oral soln 75mg/5ml</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate/dextrose</i>	4	
<i>clindamycin phosphate inj 300mg/2ml, 900mg/60ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate inj 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	4	MO
CLINDAMYCIN/SODIUM CHLORIDE	4	
<i>colistimethate sodium</i>	5	PA MO
<i>dapsone tabs 100mg, 25mg</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INJ 350MG	5	
<i>daptomycin inj 500mg</i>	5	
EMVERM	5	QL (12 EA por 365 días) MO
<i>ertapenem</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.2mg/ml; 0.9%, 1mg/ml; 0.9%, 2mg/ml; 0.9%</i>	4	
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.6mg/ml; 0.9%</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate inj 40mg/ml</i>	4	MO
<i>imipenem/cilastatin</i>	4	MO
<i>isotonic gentamicin</i>	4	MO
<i>ivermectin</i>	3	PA MO
<i>linezolid tabs</i>	4	QL (56 EA por 28 días) PA MO
<i>linezolid oral susp</i>	5	QL (1800 ML por 28 días) PA MO
LINEZOLID INJ 600MG/300ML; 0.9%	4	PA
<i>linezolid inj 600mg/300ml</i>	4	PA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>meropenem inj 500mg</i>	4	
<i>meropenem inj 1gm</i>	4	MO
<i>methenamine hippurate</i>	4	MO
<i>methenamine mandelate</i>	4	MO
<i>metronidazole caps 375mg</i>	3	MO
<i>metronidazole inj 500mg/100ml</i>	4	
<i>metronidazole tabs 250mg, 500mg</i>	3	MO
<i>neomycin sulfate</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	QL (6 c/u por 30 días) MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohydrate/ macrocrystals</i>	3	MO
<i>paromomycin sulfate</i>	4	MO
<i>pentamidine isethionate inhalation soln</i>	4	B/D MO
<i>pentamidine isethionate inj</i>	4	MO
<i>praziquantel</i>	3	MO
SIVEXTRO INJ	5	
SIVEXTRO TABS	5	MO
<i>streptomycin sulfate</i>	5	MO
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	1	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tabs</i>	1	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim inj, susp</i>	4	MO
SYNERCID	5	
<i>tinidazole</i>	4	MO
<i>tobramycin sulfate inj 1.2gm, 10mg/ml, 40mg/ml</i>	4	
<i>tobramycin sulfate inj 1.2gm/30ml, 80mg/2ml</i>	4	MO
<i>tobramycin nebu 300mg/5ml</i>	5	QL (280 ML por 56 días) PA
<i>trimethoprim</i>	1	MO
VANCOMYCIN INJ 2GM/400ML	4	
VANCOMYCIN HCL INJ 0.9%; 1GM/200ML	4	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>vancomycin hcl inj 100gm, 10gm</i>	4	
<i>vancomycin hydrochloride caps 125mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>vancomycin hydrochloride caps 250mg</i>	4	QL (240 EA por 30 días) MO
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1.25GM, 1.5GM, 1000MG/200ML, 1250MG/250ML, 1500MG/300ML, 1750MG/350ML, 250MG, 500MG/100ML, 750MG/150ML	4	
<i>vancomycin hydrochloride inj 1gm, 5gm, 750mg</i>	4	
<i>vancomycin hydrochloride inj 500mg</i>	4	MO
ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	B/D
AMBISOME	5	B/D MO
<i>amphotericin b</i>	4	B/D MO
<i>amphotericin b liposome</i>	5	B/D
<i>caspofungin acetate</i>	5	
<i>fluconazole in sodium chloride inj</i>	4	
<i>fluconazole/sodium chloride</i>	4	
<i>fluconazole tabs</i>	2	MO
<i>fluconazole oral susp</i>	3	MO
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole caps</i>	4	PA MO
<i>ketoconazole tabs 200mg</i>	2	PA MO
<i>miconazole</i>	5	
NOXAFIL ORAL SUSP	5	QL (630 ML por 30 días) MO
<i>nystatin tabs 500000unit</i>	4	MO
<i>posaconazole dr</i>	5	QL (93 EA por 30 días) MO
<i>terbinafine hcl</i>	2	QL (90 c/u por 365 días) MO
<i>voriconazole inj</i>	5	PA
<i>voriconazole oral susp</i>	5	PA MO
<i>voriconazole tabs 200mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>voriconazole tabs 50mg</i>	4	QL (480 EA por 30 días) MO
ANTIPALÚDICOS		
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	4	MO
<i>chloroquine phosphate</i>	2	MO
COARTEM	4	MO
<i>mefloquine hcl</i>	3	MO
<i>primaquine phosphate</i>	3	
<i>quinine sulfate</i>	4	PA MO
AGENTES ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir</i>	4	MO
APTIVUS SOLN	5	
APTIVUS CAPS	5	MO
<i>atazanavir sulfate</i>	4	MO
CRIXIVAN	4	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz caps 50mg</i>	3	MO
<i>efavirenz caps 200mg</i>	4	MO
<i>efavirenz tabs</i>	4	MO
<i>emtricitabine caps 200mg</i>	4	MO
EMTRIVA ORAL SOLN	4	MO
<i>etravirine</i>	5	MO
<i>fosamprenavir calcium</i>	5	MO
FUZEON	5	
INTELENCE TABS 25MG	4	
INTELENCE TABS 100MG, 200MG	5	MO
INVIRASE	5	MO
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS PACKET FOR ORAL SUSP	4	MO
ISENTRESS TABS	5	MO
ISENTRESS CHEW 25MG	4	MO
ISENTRESS CHEW 100MG	5	MO
<i>lamivudine soln 10mg/ml</i>	4	MO
<i>lamivudine tabs 150mg, 300mg</i>	4	MO
LEXIVA ORAL SUSP	4	MO
<i>maraviroc</i>	5	MO
<i>nevirapine er tb24 100mg</i>	3	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>nevirapine er tb24 400mg</i>	3	MO
<i>nevirapine tabs</i>	3	MO
<i>nevirapine susp</i>	4	MO
NORVIR SOLN, ORAL POWDER	4	MO
PIFELTRO	5	MO
PREZISTA SUSP	5	QL (400 ML por 30 días) MO
PREZISTA TABS 150MG	4	QL (240 EA por 30 días) MO
PREZISTA TABS 75MG	4	QL (480 EA por 30 días) MO
PREZISTA TABS 800MG	5	QL (30 EA por 30 días) MO
PREZISTA TABS 600MG	5	QL (60 EA por 30 días) MO
REYATAZ PACKET FOR ORAL SUSP	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY SOLN	5	MO
SELZENTRY TABS 25MG	3	
SELZENTRY TABS 75MG	5	
SELZENTRY TABS 150MG, 300MG	5	MO
<i>stavudine</i>	4	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	MO
TIVICAY PD	4	MO
TIVICAY TABS 10MG	3	MO
TIVICAY TABS 25MG, 50MG	5	MO
TROGARZO	5	LA
TYBOST	4	MO
VIRACEPT TABS 250MG	4	MO
VIRACEPT TABS 625MG	5	MO
VIREAD ORAL POWDER, TABS 150MG, 200MG, 250MG	5	MO
<i>zidovudine</i>	3	MO
COMBINACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	4	MO
<i>abacavir sulfate/</i>	5	MO
<i>lamivudine/zidovudine</i>		
BIKTARVY	5	MO
CIMDUO	5	MO
COMPLERA	5	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY	5	MO
DOVATO	5	MO
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	MO
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 100mg; 150mg, 133mg; 200mg, 200mg; 300mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil tabs 167mg; 250mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) MO
EVOTAZ	5	MO
GENVOYA	5	MO
JULUCA	5	MO
KALETRA TABS 100MG; 25MG	4	MO
KALETRA TABS 200MG; 50MG	5	MO
<i>lamivudine/zidovudine</i>	4	MO
<i>lopinavir/ritonavir oral soln</i>	4	MO
<i>lopinavir/ritonavir tabs 100mg; 25mg</i>	4	MO
<i>lopinavir/ritonavir tabs 200mg; 50mg</i>	5	MO
ODEFSEY	5	MO
PREZCOBIX	5	MO
STRIBILD	5	MO
SYMTUZA	5	MO
TEMIXYS	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
TRIUMEQ PD	5	MO
TRIZIVIR	5	MO
ANTITUBERCULOSOS		
<i>cycloserine</i>	5	MO
<i>ethambutol hydrochloride</i>	4	MO
<i>isoniazid tabs</i>	1	MO
<i>isoniazid syrp</i>	2	MO
<i>isoniazid inj</i>	4	
PASER	4	MO
PRETOMANID	4	QL (30 EA por 30 días) PA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
PRIFTIN	4	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin caps</i>	3	MO
<i>rifampin inj</i>	4	
SIRTURO	5	PA LA
TRECTOR	4	MO
ANTIVIRALES		
<i>acyclovir sodium iv soln 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>acyclovir caps 200mg</i>	2	MO
<i>acyclovir susp 200mg/5ml</i>	2	MO
<i>acyclovir tabs 400mg, 800mg</i>	2	MO
<i>adefovir dipivoxil</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
BARACLUDE ORAL SOLN	5	QL (630 ML por 30 días) MO
<i>entecavir</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
EPCLUSA	5	PA
EPIVIR HBV	4	MO
<i>famciclovir tabs 500mg</i>	2	QL (21 c/u por 30 días) MO
<i>famciclovir tabs 125mg, 250mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ganciclovir</i>	3	B/D
HARVONI	5	PA
<i>lamivudine tabs 100mg</i>	3	MO
MAVYRET	5	PA
<i>oseltamivir phosphate caps 30mg</i>	3	QL (168 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate caps 45mg, 75mg</i>	3	QL (84 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate oral susp</i>	3	QL (1080 ML por 365 días) MO
PEGASYS	5	PA
PREVYMIS TABS	5	QL (28 EA por 28 días) MO
RELENZA DISKHALER	3	QL (120 EA por 365 días) MO
<i>ribavirin</i>	3	
<i>rimantadine hydrochloride</i>	4	MO
<i>valacyclovir hcl tabs 1gm</i>	3	MO
<i>valacyclovir hydrochloride tabs 500mg</i>	3	MO
<i>valganciclovir hydrochloride oral soln</i>	3	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>valganciclovir tabs 450mg</i>	3	MO
VEMLIDY	5	MO
VOSEVI	5	PA
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor</i>	2	MO
CEFACLOR ER	4	MO
<i>cefadroxil</i>	2	MO
CEFAZOLIN SODIUM INJ 1GM/50ML; 4%	3	
CEFAZOLIN SODIUM INJ 100GM, 300GM	4	
<i>cefazolin sodium iv inj 1gm</i>	4	
<i>cefazolin sodium inj 10gm, 1gm, 500mg</i>	4	MO
CEFAZOLIN INJ 2GM/100ML; 4%	3	
<i>cefazolin inj 2gm</i>	4	
<i>cefdinir caps</i>	2	MO
<i>cefdinir oral susp</i>	3	MO
<i>cefepime inj 1gm, 2gm</i>	4	MO
<i>cefixime caps</i>	3	MO
<i>cefixime oral susp</i>	4	MO
<i>cefotetan</i>	4	
<i>cefoxitin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	4	MO
<i>cefprozil</i>	3	MO
CEFTAZIDIME/DEXTROSE	4	
<i>ceftazidime inj 6gm</i>	4	
<i>ceftazidime inj 1gm, 2gm</i>	4	MO
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	4	
CEFTRIAZONE SODIUM INJ 100GM	4	
<i>ceftriaxone sodium iv inj 1gm</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium inj 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil tabs</i>	3	MO
<i>cefuroxime sodium inj 1.5gm</i>	4	
<i>cefuroxime sodium inj 750mg</i>	4	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>cephalexin</i>	2	MO
SUPRAX ORAL SUSP 500MG/5ML	3	
<i>tazicef</i>	4	
TEFLARO	5	
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS		
AZITHROMYCIN PACK	3	MO
<i>azithromycin oral susp, tabs</i>	2	MO
<i>azithromycin inj</i>	4	MO
<i>clarithromycin</i>	3	MO
<i>clarithromycin er</i>	4	MO
DIFICID ORAL SUSP	5	
DIFICID TABS	5	MO
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INJ 500MG	5	
<i>erythrocin stearate</i>	4	MO
<i>erythromycin base</i>	3	MO
<i>erythromycin dr</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate tabs</i>	3	MO
<i>erythromycin lactobionate</i>	5	
<i>erythromycin stearate</i>	3	MO
<i>erythromycin cpep 250mg</i>	3	MO
<i>erythromycin tabs 250mg, 500mg</i>	3	MO
FLUOROQUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl tab 100mg, 750mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride tabs 250mg, 500mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inj 200mg/100ml; 5%</i>	4	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inj 400mg/200ml; 5%</i>	4	MO
<i>levofloxacin in d5w</i>	4	
<i>levofloxacin inj 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral soln 25mg/ml</i>	3	MO
<i>levofloxacin tabs 250mg, 500mg, 750mg</i>	2	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>moxifloxacin hydrochloride/ sodium hydrochloride</i>	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride/ sodium hydrochloride iv soln 400mg/250ml; 0.8%</i>	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride tabs 400mg</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin</i>	1	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	2	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	4	MO
<i>ampicillin caps 500mg</i>	1	MO
<i>ampicillin sodium inj 10gm, 125mg, 1gm iv, 250mg, 2gm iv</i>	4	
<i>ampicillin sodium inj 1gm, 2gm, 500mg</i>	4	MO
<i>ampicillin-sulbactam</i>	4	
<i>BICILLIN L-A</i>	4	MO
<i>dicloxacillin sodium</i>	3	MO
<i>nafcillin sodium inj 1gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium inj 2gm</i>	4	MO
<i>nafcillin sodium iv inj 10gm, 2gm</i>	5	
<i>oxacillin sodium inj 10gm, 1gm</i>	4	
<i>oxacillin sodium inj 2gm</i>	4	MO
<i>PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE</i>	4	
<i>penicillin g potassium inj 2000000unit</i>	4	MO
<i>penicillin g potassium inj 5000000unit</i>	5	MO
<i>PENICILLIN G PROCAINE</i>	4	MO
<i>penicillin g sodium</i>	5	
<i>penicillin v potassium</i>	1	MO
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium inj 12gm; 1.5gm, 2gm; 0.25gm, 3gm; 0.375gm, 4gm/0.5gm</i>	4	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
TETRACICLINAS		
<i>doxy 100 inj</i>	4	MO
<i>doxycycline hyclate dr tabs</i>	4	MO
<i>100mg, 150mg, 200mg, 50mg, 75mg</i>		
<i>doxycycline hyclate caps 100mg, 50mg, tabs 100mg, 150mg, 20mg</i>	3	MO
<i>doxycycline hyclate inj</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate tabs</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate caps</i>	4	MO
<i>doxycycline oral susp 25mg/5ml</i>	3	MO
<i>minocycline hcl caps 75mg</i>	2	MO
<i>minocycline hcl tabs 100mg, 50mg, 75mg</i>	4	ST MO
<i>minocycline hydrochloride caps 100mg, 50mg</i>	2	MO
<i>minocycline hydrochloride er</i>	4	ST MO
<i>mondoxylene nl caps 100mg, 75mg</i>	4	
<i>morgidox 1x100mg</i>	4	
<i>morgidox 2x100mg</i>	4	
NUZYRA INJ	4	
NUZYRA TABS	5	
<i>tetracycline hydrochloride</i>	4	MO
<i>tigecycline</i>	5	
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS		
ALQUILANTES		
BENDEKA	5	
<i>busulfan</i>	5	
<i>carboplatin</i>	3	
<i>carmustine</i>	5	
<i>cisplatin iv soln</i>	3	
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDRATE	4	
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS	3	B/D
<i>cyclophosphamide caps</i>	3	B/D MO
CYCLOPHOSPHAMIDE INJ	4	
1GM/5ML, 500MG/2.5ML		

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>cyclophosphamide inj 1gm, 2gm, 500mg</i>	4	
IFEX INJ 3GM	4	
IFOSFAMIDE INJ 3GM	4	
<i>ifosfamide inj 1gm/20ml, 1gm, 3gm/60ml</i>	4	
LEUKERAN	4	MO
<i>melfhalan hydrochloride inj 50mg</i>	5	
<i>melfhalan tabs 2mg</i>	4	B/D MO
<i>oxaliplatin</i>	4	
<i>paraplatin</i>	3	
PEPAXTO	5	QL (2 EA por 28 días) PA
<i>thiotepa</i>	5	
ZEPZELCA	5	PA LA
ANTIBIÓTICOS		
<i>bleomycin sulfate</i>	4	B/D
<i>dactinomycin</i>	5	
DAUNORUBICIN HYDROCHLORIDE INJ 50MG/10ML	4	
<i>daunorubicin hydrochloride inj 20mg/4ml</i>	4	
<i>doxorubicin hydrochloride liposomal 20mg/10ml; 50mg/25ml</i>	5	
<i>epirubicin hcl</i>	4	
<i>idarubicin hcl</i>	4	
<i>mitomycin inj 20mg, 5mg</i>	4	
<i>mitomycin inj 40mg</i>	5	
<i>mutamycin inj 20mg, 5mg</i>	4	
<i>mutamycin inj 40mg</i>	5	
ANTIMETABOLITOS		
ALIMTA	5	
<i>azacitidine</i>	5	
<i>cladribine</i>	5	B/D
<i>clofarabine</i>	5	
<i>cytarabine</i>	4	B/D
<i>cytarabine aqueous</i>	4	B/D

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>decitabine</i>	5	
<i>fludarabine phosphate</i>	4	
<i>fluorouracil inj 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 500mg/10ml, 5gm/100ml</i>	3	B/D
<i>gemcitabine hcl inj 1gm, 200mg, 2gm</i>	4	
GEMCITABINE	4	
HYDROCHLORIDE INJ		
1GM/10ML, 2GM/20ML		
<i>gemcitabine hydrochloride inj 1gm/26.3ml, 200mg/2ml, 200mg/5.26ml, 2gm/52.6ml</i>	4	
INQOVI	5	QL (5 c/u por 28 días) PA LA
LONSURF	5	PA
<i>mercaptopurine</i>	4	MO
<i>methotrexate sodium inj 1gm/40ml, 1gm</i>	3	
<i>methotrexate sodium inj 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	3	MO
<i>methotrexate pf inj 50mg/2ml</i>	3	MO
ONUREG	5	QL (14 c/u por 28 días) PA LA
<i>pemetrexed disodium</i>	5	
PEMETREXED INJ 100MG/4ML, 1GM/40ML, 500MG/20ML	5	
<i>pemetrexed inj 1000mg, 100mg, 750mg</i>	5	
PURIXAN	5	
TABLOID	5	MO
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS HORMONALES		
<i>abiraterone acetate</i>	5	PA
<i>anastrozole</i>	2	MO
<i>bicalutamide</i>	3	MO
EMCYT	5	MO
ERLEADA	5	PA LA
<i>exemestane</i>	4	MO
<i>flutamide</i>	4	MO
<i>fulvestrant</i>	5	
<i>letrozole</i>	2	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>leuprolide acetate</i>	4	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75MG	5	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 11.25MG	5	PA
LYSODREN	5	MO
<i>megestrol acetate tabs 20mg, 40mg</i>	3	MO
<i>nilutamide</i>	5	MO
NUBEQA	5	PA LA
ORGOVYX	5	PA LA MO
SOLTAMOX	5	MO
<i>tamoxifen citrate</i>	2	MO
<i>toremifene citrate</i>	5	PA MO
TRELSTAR MIXJECT 3.75MG, 11.25MG	5	PA
XTANDI	5	PA LA
ZYTIGA TABS 500MG	5	PA LA
INMUNOMODULADORES		
<i>lenalidomide</i>	5	QL (28 EA por 28 días) PA LA
POMALYST CAPS 1MG, 2MG	5	QL (21 EA por 21 días) PA LA
POMALYST CAPS 3MG, 4MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA LA
REVLIMID	5	QL (28 EA por 28 días) PA LA
THALOMID CAPS 100MG, 50MG	5	QL (28 EA por 28 días) PA
THALOMID CAPS 150MG, 200MG	5	QL (56 EA por 28 días) PA
VARIOS		
<i>arsenic trioxide</i>	5	
ASPARLAS	5	PA
BESREMI	5	QL (2 ML por 28 días) PA LA
<i>bexarotene caps 75mg</i>	5	PA
<i>dacarbazine</i>	4	
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IMLYGIC	5	PA
<i>irinotecan inj 500mg/25ml</i>	4	
<i>irinotecan hydrochloride inj 300mg/15ml, 40mg/2ml</i>	4	
<i>irinotecan hydrochloride inj 100mg/5ml</i>	5	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
KISQALI FEMARA 200 DOSE	5	PA
KISQALI FEMARA 400 DOSE	5	PA
KISQALI FEMARA 600 DOSE	5	PA
MATULANE	5	LA MO
<i>mitoxantrone hcl</i>	3	
NIPENT	5	
ONCASPAR	5	PA
SYNRIBO	5	PA
TOPOTECAN HCL INJ 4MG/4ML	5	
<i>topotecan hcl inj 4mg</i>	4	
<i>tretinoin caps 10mg</i>	5	MO
WELIREG	5	QL (90 EA por 30 días) PA MO
INHIBIDORES CELULARES		
ABRAXANE	5	
DOCETAXEL INJ 20MG/2ML	4	
DOCETAXEL INJ 160MG/16ML, 160MG/8ML, 80MG/8ML	5	
<i>docetaxel inj 20mg/ml, 80mg/4ml</i>	4	
<i>etoposide</i>	3	
<i>paclitaxel</i>	4	
<i>paclitaxel protein-bound particles</i>	5	
<i>toposar</i>	3	
<i>vinblastine sulfate</i>	4	B/D
<i>vincasar pfs</i>	4	B/D
<i>vincristine sulfate</i>	4	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i>	4	
FÁRMACOS DIRIGIDOS MOLECULARES		
AFINITOR DISPERZ TBSO 2MG	5	QL (150 EA por 30 días) PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 5MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 3MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA
AFINITOR TABS 10MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA
ALECENSA	5	QL (240 c/u por 30 días) PA LA
ALUNBRIG TBPK	5	PA LA MO
ALUNBRIG TABS 30MG	5	QL (120 c/u cada 30 días) PA LA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ALUNBRIG TABS 180MG, 90MG	5	QL (30 c/u por 30 días) PA LA MO
AYVAKIT	5	QL (30 c/u por 30 días) PA LA MO
BALVERSA TABS 5MG	5	QL (28 EA por 28 días) PA LA
BALVERSA TABS 4MG	5	QL (56 c/u por 28 días) PA LA
BALVERSA TABS 3MG	5	QL (84 c/u por 28 días) PA LA
BELEODAQ	5	PA
BLENREP	5	PA LA
BORTEZOMIB INJ 1MG, 2.5MG, 3.5MG	5	PA
<i>bortezomib inj 3.5mg</i>	5	PA
BOSULIF TABS 100MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA
BOSULIF TABS 400MG, 500MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA
BRAFTOVI CAPS 75MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
BRUKINSA	5	QL (120 c/u cada 30 días) PA LA MO
CABOMETYX	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
CALQUENCE	5	QL (60 c/u por 30 días) PA LA MO
CAPRELSA TABS 300MG	5	QL (30 c/u por 30 días) PA LA MO
CAPRELSA TABS 100MG	5	QL (60 c/u por 30 días) PA LA MO
COMETRIQ KIT 140MG/DAY	5	QL (112 c/u por 28 días) PA LA
COMETRIQ KIT 100MG/DAY	5	QL (56 c/u por 28 días) PA LA
COMETRIQ KIT 60MG/DAY	5	QL (84 c/u por 28 días) PA LA
COPIKTRA	5	QL (56 c/u por 28 días) PA LA
COTELLIC	5	QL (63 c/u por 21 días) PA LA
DAURISMO TABS 100MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
DAURISMO TABS 25MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA LA
ENHERTU	5	PA LA
ERIVEDGE	5	PA LA
<i>erlotinib hydrochloride tabs 100mg, 150mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA
<i>erlotinib hydrochloride tabs 25mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA
<i>everolimus tabs 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>everolimus tbso 2mg</i>	5	QL (150 EA por 30 días) PA
<i>everolimus tbso 5mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA
<i>everolimus tbso 3mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA
EXKIVITY	5	QL (120 c/u cada 30 días) PA LA MO
FARYDAK	5	PA LA
FOTIVDA	5	QL (21 EA por 28 días) PA MO
GAVRETO	5	QL (120 EA por 30 días) PA
GILOTRIF	5	QL (30 c/u por 30 días) PA LA MO
HERCEPTIN HYLECTA	5	PA
IBRANCE	5	QL (21 EA por 28 días) PA LA
ICLUSIG TABS 10MG, 30MG	5	PA LA MO
ICLUSIG TABS 45MG	5	QL (30 c/u por 30 días) PA LA MO
ICLUSIG TABS 15MG	5	QL (60 c/u por 30 días) PA LA MO
IDHIFA	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
<i>imatinib mesylate tabs 400mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA
<i>imatinib mesylate tabs 100mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA
IMBRUVICA SUSP	5	QL (216 ML por 27 días) PA LA MO
IMBRUVICA TABS	5	QL (30 c/u por 30 días) PA LA MO
IMBRUVICA CAPS 70MG	5	QL (56 c/u cada 28 días) PA LA MO
IMBRUVICA CAPS 140MG	5	QL (90 c/u por 30 días) PA LA MO
INLYTA TABS 5MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
INLYTA TABS 1MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
INREBIC	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
IRESSA	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
ISTODAX (OVERFILL)	5	
JAKAFI	5	QL (60 EA por 30 días) PA LA
KADCYLA	5	
KEYTRUDA INJ 100MG/4ML	5	PA
KISQALI	5	PA
<i>lapatinib ditosylate</i>	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	5	PA LA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	5	PA LA
LIBTAYO	5	PA LA
LORBRENA TABS 100MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
LORBRENA TABS 25MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA LA
LUMAKRAS	5	QL (240 c/u por 30 días) PA LA
LUMOXITI	5	PA LA
LYNPARZA	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
MEKINIST TABS 2MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
MEKINIST TABS 0.5MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA LA
MEKTOVI	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
MONJUVI	5	PA LA
MYLOTARG	5	PA LA
NERLYNX	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
NEXAVAR	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
NINLARO	5	PA
ODOMZO	5	PA LA
PADCEV	5	PA LA
PEMAZYRE	5	QL (14 c/u por 21 días) PA LA
PHEGO	5	PA LA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	5	QL (28 EA por 28 días) PA
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	5	QL (56 EA por 28 días) PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	5	QL (56 EA por 28 días) PA
POLIVY	5	PA
POTELIGEO	5	PA LA
QINLOCK	5	QL (90 c/u por 30 días) PA LA MO
RETEVMO CAPS 80MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
RETEVMO CAPS 40MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
RITUXAN	5	PA LA
RITUXAN HYCELA	5	PA LA
<i>romidepsin</i>	5	
ROZLYTREK CAPS 100MG	5	QL (150 c/u cada 30 días) PA LA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ROZLYTREK CAPS 200MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA LA
RUBRACA	5	PA LA
RUXIENCE	5	PA
RYDAPT	5	QL (224 c/u por 28 días) PA
SARCLISA	5	PA LA
SCEMBLIX TABS 40MG	5	QL (300 EA por 30 días) PA
SCEMBLIX TABS 20MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA
<i>sorafenib tosylate</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA
SPRYCEL TABS 100MG, 140MG, 50MG, 70MG, 80MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA
SPRYCEL TABS 20MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA
STIVARGA	5	QL (84 c/u por 28 días) PA LA
<i>sunitinib malate</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA
SUTENT	5	QL (30 EA por 30 días) PA
TABRECTA	5	QL (112 EA por 28 días) PA
TAFINLAR	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
TAGRISSE	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
TALZENNA	5	PA LA
TASIGNA	5	QL (120 EA por 30 días) PA
TAZVERIK	5	QL (240 c/u por 30 días) PA LA
TECENTRIQ	5	PA LA
<i>temsirolimus</i>	5	
TEPMETKO	5	QL (60 c/u por 30 días) PA LA MO
TIBSOVO	5	PA LA
TRODELVY	5	PA LA
TRUSELTIQ CPPK 100MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA LA
TRUSELTIQ CPPK 125MG, 50MG	5	QL (42 c/u por 28 días) PA LA
TRUSELTIQ CPPK 75MG	5	QL (63 EA por 28 días) PA LA
TUKYSA TABS 150MG	5	QL (120 c/u cada 30 días) PA LA MO
TUKYSA TABS 50MG	5	QL (240 c/u por 30 días) PA LA MO
TURALIO	5	QL (120 c/u cada 30 días) PA LA MO
UKONIQ	5	QL (120 EA por 30 días) PA MO
VELCADE	5	PA
VENCLEXTA STARTING PACK	5	QL (42 c/u por 28 días) PA LA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VENCLEXTA TABS 10MG	4	QL (120 EA por 30 días) PA LA
VENCLEXTA TABS 50MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
VENCLEXTA TABS 100MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
VERZENIO	5	PA LA
VITRAKVI SOLN	5	QL (300 ML por 30 días) PA LA
VITRAKVI CAPS 25MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
VITRAKVI CAPS 100MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA LA
VIZIMPRO	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
VONJO	5	QL (120 EA por 30 días) PA MO
VOTRIENT	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
XALKORI	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
XOSPATA	5	PA LA MO
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY (20MG TABS)	5	QL (20 c/u por 28 días) PA LA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY (20MG TABS)	5	QL (8 c/u por 28 días) PA LA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY (20MG TABS)	5	QL (16 c/u por 28 días) PA LA
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY (20MG TABS)	5	QL (12 c/u por 28 días) PA LA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY (20MG TABS)	5	QL (24 c/u por 28 días) PA LA
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY (20MG TABS)	5	QL (16 c/u por 28 días) PA LA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY (20MG TABS)	5	QL (32 c/u por 28 días) PA LA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY (40MG TABS) AND 60 MG ONCE WEEKLY (60MG TABS)	5	QL (4 c/u por 28 días) PA LA MO
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY (40MG TABS), 40 MG TWICE WEEKLY (40MG TABS), 100MG ONCE WEEKLY (50MG TABS)	5	QL (8 c/u por 28 días) PA LA MO
YERVOY	5	PA
ZEJULA	5	PA LA
ZELBORAF	5	QL (240 c/u por 30 días) PA LA
ZIRABEV	5	PA
ZOLINZA	5	PA
ZYDELIG	5	QL (60 EA por 30 días) PA LA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ZYKADIA	5	QL (84 c/u por 28 días) PA LA
AGENTES PROTECTORES		
dexrazoxane inj 500mg	4	
dexrazoxane inj 250mg	5	
ELITEK	5	
KHAPZORY	5	B/D
leucovorin calcium tabs	3	MO
leucovorin calcium inj	4	
levoleucovorin calcium inj 50mg	5	
levoleucovorin calcium inj 250mg/25ml	4	
levoleucovorin calcium inj 175mg/17.5ml	5	
mesna	4	
MESNEX TABS 400MG	5	MO
CARDIOVASCULARES		
COMBINACIONES DE INHIBIDOR DE LA ECA		
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride	1	QL (30 EA por 30 días) MO
benazepril hcl/ hydrochlorothiazide tabs 5mg; 6.25mg	1	MO
benazepril hydrochloride/ hydrochlorothiazide tabs 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg, 20mg; 25mg	1	MO
captopril/hydrochlorothiazide	1	MO
enalapril maleate/hydrochlorothiazide	1	MO
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide	1	MO
lisinopril/hydrochlorothiazide	1	MO
quinapril/hydrochlorothiazide	2	MO
trandolapril/verapamil hcl er	1	MO
INHIBIDORES DE LA ECA		
benazepril hcl tabs 10mg, 40mg, 5mg	1	MO
benazepril hydrochloride tabs 20mg	1	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>captopril</i>	2	MO
<i>enalapril maleate</i>	1	MO
<i>fosinopril sodium</i>	1	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>moexipril hcl</i>	1	MO
<i>perindopril erbumine</i>	2	MO
<i>quinapril hcl tabs 20mg, 40mg, 5mg</i>	1	MO
<i>quinapril hydrochloride tabs 10mg</i>	1	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ALDOSTERONA		
<i>eplerenone</i>	4	MO
KERENDIA	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>spironolactone</i>	1	MO
ALFA-BLOQUEANTES		
<i>doxazosin mesylate</i>	2	MO
<i>prazosin hydrochloride</i>	3	MO
<i>terazosin hcl tabs 10mg, 1mg, 5mg</i>	1	MO
<i>terazosin hydrochloride tabs 2mg</i>	1	MO
COMBINACIONES/ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/valsartan/hctz tabs 10mg; 12.5mg; 160mg, 10mg; 25mg; 160mg, 10mg; 25mg; 320mg, 5mg; 25mg; 160mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 12.5mg; 160mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 16mg; 12.5mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
EDARBYCLOR	4	QL (30 EA por 30 días) MO
ENTRESTO	3	MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium/ hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/ hydrochlorothiazide</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/amlodipine</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 40mg, 25mg; 80mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 80mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>candesartan cilexetil</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
EDARBI	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>irbesartan</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tabs 100mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tabs 25mg, 50mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tabs 320mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tabs 160mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarone hcl inj 50mg/ml</i>	4	
<i>amiodarone hydrochloride tabs</i>	2	MO
<i>amiodarone hydrochloride inj 150mg/3ml, 450mg/9ml, 900mg/18ml</i>	4	
<i>disopyramide phosphate</i>	4	PA MO
<i>dofetilide</i>	4	
<i>flecainide acetate</i>	3	MO
LIDOCAINE HCL IN D5W	4	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
LIDOCAINE HCL INJ 100MG/5ML	4	
<i>lidocaine hcl inj 100mg/5ml, 50mg/5ml</i>	4	
MULTAQ	4	MO
NORPACE CR	4	MO
<i>pacerone</i>	2	
<i>propafenone hcl</i>	3	MO
<i>propafenone hydrochloride er</i>	4	MO
<i>quinidine sulfate</i>	2	MO
<i>sorine</i>	2	
<i>sotalol hcl tabs</i>	2	MO
<i>sotalol hydrochloride af tabs</i>	2	MO
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS		
<i>fenofibrate</i>	2	MO
<i>fenofibrate micronized</i>	2	MO
<i>fenofibric acid dr</i>	4	MO
<i>gemfibrozil</i>	2	MO
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA		
<i>atorvastatin calcium</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin sodium er</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lovastatin</i>	1	MO
<i>pravastatin sodium</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>rosuvastatin calcium</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>simvastatin</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTILIPÉMICOS, VARIOS		
<i>cholestyramine</i>	4	MO
<i>cholestyramine light</i>	4	MO
<i>colesevelam hydrochloride</i>	3	MO
<i>colestipol hcl</i>	4	MO
<i>colestipol hydrochloride</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	4	MO
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>niacin tabs 500mg</i>	4	MO
<i>niacin er tbc 1000mg, 750mg</i>	4	MO
<i>niacin er tbc 500mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>niacor</i>	4	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
PRALUENT	3	PA MO
<i>prevalite</i>	4	MO
VASCEPA	4	MO
COMBINACIONES DE BETA BLOQUEANTE/DIURÉTICO		
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	3	MO
<i>bisoprolol</i>	2	MO
<i>fumarate/hydrochlorothiazide</i>		
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	3	MO
<i>propranolol/hydrochlorothiazide</i>	2	MO
BETA BLOQUEANTES		
<i>acebutolol hydrochloride</i>	2	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>betaxolol hcl tabs 10mg, 20mg</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
BYSTOLIC TABS 10MG, 2.5MG, 5MG	4	QL (30 EA por 30 días) MO
BYSTOLIC TABS 20MG	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>carvedilol tabs</i>	1	MO
<i>carvedilol caps er</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>labetalol hydrochloride tabs</i>	3	MO
<i>labetalol hydrochloride inj 5mg/ml</i>	4	MO
<i>metoprolol succinate er</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate tabs</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate inj</i>	4	
<i>nadolol</i>	4	MO
<i>nebivolol hydrochloride</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nebivolol tabs 10mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nebivolol tabs 20mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>pindolol</i>	3	MO
<i>propranolol hcl er caps 120mg, 160mg</i>	4	MO
<i>propranolol hcl oral soln, tabs 40mg</i>	3	MO
<i>propranolol hcl inj</i>	4	
<i>propranolol hydrochloride tabs 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>	3	MO
<i>propranolol hydrochloride er caps 60mg, 80mg</i>	4	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>timolol maleate tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	MO
BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO		
<i>afeditab cr</i>	3	
<i>amlodipine besylate</i>	1	MO
<i>cartia xt</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl cd (generic Cardizem CD) caps 360mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl caps er (generic Cardizem SR and Tiazac) 120mg, 180mg, 240mg, 420mg, 60mg, 90mg and tabs er (generic Cardizem LA) 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl tabs</i>	2	MO
<i>DILTIAZEM HCL INJ 100MG</i>	4	
<i>diltiazem hcl inj 125mg/25ml, 50mg/10ml</i>	4	
<i>diltiazem hydrochloride inj 25mg/5ml</i>	4	
<i>diltiazem hydrochloride caps er (generic Cardizem CD, Dilacor XR, and Tiazac) 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	2	MO
<i>felodipine er</i>	2	MO
<i>isradipine</i>	2	MO
<i>matzim la tb24 420mg</i>	2	
<i>matzim la tb24 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	2	MO
<i>nicardipine hcl caps 20mg, 30mg</i>	4	MO
<i>nifedipine er</i>	3	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>nisoldipine er</i>	4	MO
<i>taztia xt</i>	2	
<i>tiadylt er cp24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	2	
<i>tiadylt er cp24 420mg</i>	2	MO
<i>verapamil hcl tabs 40mg, 80mg</i>	1	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>verapamil hcl er caps and tabs</i>	2	MO
VERAPAMIL HCL SR CP24 360MG	3	MO
<i>verapamil hcl sr caps 24hr</i> 120mg, 180mg, 240mg	2	MO
<i>verapamil hcl sr tbc 240mg</i>	2	MO
<i>verapamil hydrochloride er 24hr</i> 200mg	2	MO
<i>verapamil hydrochloride tabs</i> 120mg	1	MO
<i>verapamil hydrochloride inj</i>	4	MO
DIURÉTICOS		
<i>acetazolamide er caps</i>	4	MO
<i>acetazolamide tabs</i>	3	MO
<i>amiloride hcl</i>	3	MO
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>bumetanide</i>	3	MO
<i>chlorthalidone</i>	2	MO
<i>furosemide oral soln, tabs</i>	1	MO
<i>furosemide inj</i>	4	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
<i>metolazone</i>	4	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	3	MO
<i>torsemide</i>	3	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
VARIOS		
<i>aliskiren</i>	4	MO
<i>amlodipine besylate/atorvastatin</i> <i>calcium</i>	1	MO
BIDIL	4	MO
<i>clonidine hcl patches</i>	3	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>clonidine hydrochloride tabs</i>	2	MO
CORLANOR SOLN	4	
CORLANOR TABS	4	MO
<i>digitek</i>	3	QL (30 EA por 30 días)
<i>digox</i>	3	QL (30 EA por 30 días)

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>digoxin oral soln</i>	3	MO
<i>digoxin inj</i>	4	MO
<i>digoxin tabs 125mcg, 250mcg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>digoxin tabs 62.5mcg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>droxidopa caps 200mg, 300mg</i>	5	QL (180 EA por 30 días) PA
<i>droxidopa caps 100mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA
<i>epinephrine inj 30mg/30ml</i>	3	
<i>guanfacine hcl tabs 1mg, 2 mg</i>	4	PA MO
<i>guanfacine hydrochloride tabs 2mg</i>	4	PA MO
<i>hydralazine hcl tabs 10mg</i>	2	MO
<i>hydralazine hcl inj</i>	4	MO
<i>hydralazine hydrochloride 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	MO
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride</i>	4	MO
<i>methyldopa tabs 250mg</i>	4	PA
<i>methyldopa tabs 500mg</i>	4	PA MO
<i>metirosine</i>	5	PA MO
<i>midodrine hcl</i>	4	MO
<i>minoxidil</i>	2	MO
<i>ranolazine er</i>	3	MO
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate tabs 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	3	MO
<i>isosorbide dinitrate tabs 40mg</i>	5	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate er</i>	2	MO
<i>minitran</i>	2	MO
NITRO-BID	3	MO
<i>nitroglycerin lingual spray</i>	4	MO
<i>nitroglycerin transdermal</i>	2	MO
NITROGLYCERIN INJ	4	
<i>nitroglycerin sl tabs</i>	3	MO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR		
ADEMPAS	5	QL (90 EA por 30 días) PA LA
<i>alyq</i>	5	PA
<i>ambrisentan</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>bosentan tabs 62.5mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
<i>bosentan tabs 125mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA LA
<i>epoprostenol sodium</i>	4	B/D LA
OPSUMIT	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
<i>sildenafil inj</i>	5	QL (1125 ML por 30 días) PA
<i>sildenafil citrate tabs 20mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA
<i>tadalafil</i>	5	PA
TRACLEER TAB FOR ORAL SUSP 32MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
<i>treprostinil</i>	5	PA LA
VENTAVIS	5	PA

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

ANSIOLÍTICOS

<i>alprazolam er tb24 0.5mg</i>	4	MO
<i>alprazolam er tb24 1mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>alprazolam er tb24 3mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>alprazolam er tb24 2mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
ALPRAZOLAM INTENSOL	4	QL (300 ML por 30 días) MO
<i>alprazolam tabs 0.25mg, 0.5mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>alprazolam tabs 1mg, 2mg</i>	3	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>buspirone hcl tabs 15mg, 30mg</i>	2	MO
<i>buspirone hydrochloride tabs 10mg, 5mg, 7.5mg</i>	2	MO
<i>chlordiazepoxide hcl caps 10mg, 5mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>chlordiazepoxide hydrochloride caps 25mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>fluvoxamine maleate</i>	3	MO
<i>fluvoxamine maleate er</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lorazepam intensol</i>	2	QL (150 ML por 30 días) MO
<i>lorazepam inj</i>	4	QL (150 ML por 30 días) MO
<i>lorazepam tabs 0.5mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>lorazepam tabs 1mg, 2mg</i>	2	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>meprobamate</i>	4	PA MO
<i>oxazepam</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO

ANTICONVULSIVOS

APTIOM	5	QL (60 EA por 30 días) MO
BANZEL TABS 400MG	5	QL (240 EA por 30 días) PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
BANZEL TABS 200MG	5	QL (480 c/u por 30 días) PA MO
BRIVIACT TABS	5	QL (60 EA por 30 días) PA MO
BRIVIACT INJ	5	QL (600 ML por 30 días) PA
BRIVIACT ORAL SOLN	5	QL (600 ML por 30 días) PA MO
<i>carbamazepine</i>	2	MO
<i>carbamazepine er</i>	4	MO
CELONTIN	4	MO
<i>clobazam susp</i>	4	QL (480 ML por 30 días) PA MO
<i>clobazam tabs</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>clonazepam odt tbdp 2mg</i>	3	QL (300 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam odt tbdp 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tabs 2mg</i>	2	QL (300 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tabs 0.5mg, 1mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clorazepate dipotassium tabs 15mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) PA MO
<i>clorazepate dipotassium tabs 3.75mg, 7.5mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA MO
DIACOMIT CAPS 500MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
DIACOMIT CAPS 250MG	5	QL (360 EA por 30 días) PA LA
DIACOMIT PACK 500MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
DIACOMIT PACK 250MG	5	QL (360 EA por 30 días) PA LA
<i>diazepam intensol</i>	3	QL (240 ML por 30 días) PA MO
DIAZEPAM RECTAL GEL	4	MO
<i>diazepam tabs</i>	3	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>diazepam oral conc 5mg/ml</i>	3	QL (240 ML por 30 días) PA MO
<i>diazepam oral soln</i>	4	QL (1200 ML por 30 días) PA MO
<i>diazepam inj</i>	4	QL (240 ML por 30 días) PA MO
DILANTIN	4	MO
DILANTIN INFATABS	4	MO
DILANTIN-125 ORAL SUSP	4	MO
<i>divalproex sodium dr</i>	3	MO
<i>divalproex sodium er</i>	4	MO
<i>divalproex sodium sprinkle caps</i>	3	MO
EPIDIOLEX	5	QL (600 ML por 30 días) PA LA
<i>epitol</i>	2	
EPRONTIA	4	QL (480 ML por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ethosuximide caps</i>	3	MO
<i>ethosuximide soln</i>	4	MO
<i>felbamate</i>	4	MO
FINTEPLA	5	QL (360 ML por 30 días) PA LA
<i>fosphenytoin sodium inj 100mg pe/2ml</i>	4	
<i>fosphenytoin sodium inj 500mg pe/10ml</i>	4	MO
FYCOMPA SUSP	5	QL (720 ML por 30 días) PA MO
FYCOMPA TABS 2MG	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
FYCOMPA TABS 10MG, 12MG, 8MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA MO
FYCOMPA TABS 4MG, 6MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>gabapentin caps 100mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin caps 400mg</i>	3	QL (270 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin caps 300mg</i>	3	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin soln</i>	3	QL (2160 ML por 30 días) MO
<i>gabapentin tabs 600mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin tabs 800mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide oral soln</i>	4	QL (1200 ML por 30 días) MO
<i>lacosamide inj</i>	5	
<i>lacosamide tabs 50mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide tabs 100mg, 150mg, 200mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lamotrigine tabs, chew tabs</i>	2	MO
<i>lamotrigine er</i>	4	MO
<i>lamotrigine odt</i>	4	MO
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	4	MO
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	4	MO
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	4	MO
<i>levetiracetam er</i>	4	MO
<i>levetiracetam/sodium chloride</i>	4	
<i>levetiracetam oral soln, tabs</i>	2	MO
<i>levetiracetam inj</i>	4	
NAYZILAM	4	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>oxcarbazepine tabs</i>	3	MO
<i>oxcarbazepine susp</i>	4	MO
<i>phenobarbital sodium inj</i>	4	PA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>phenobarbital tabs</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>phenobarbital elix</i>	4	QL (1500 ML por 30 días) PA MO
PHENYTEK	4	MO
<i>phenytoin oral susp 125mg/5ml, chew tabs 50mg</i>	3	MO
<i>phenytoin sodium inj</i>	4	
<i>phenytoin sodium extended caps</i>	3	MO
<i>pregabalin caps 100mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin caps 225mg, 300mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin caps 200mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin soln</i>	3	QL (900 ML por 30 días) PA MO
<i>primidone</i>	2	MO
<i>roweepra tabs 500mg</i>	2	
<i>rufinamide oral susp</i>	5	QL (2760 ML por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tabs 400mg</i>	5	QL (240 EA por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tabs 200mg</i>	5	QL (480 c/u por 30 días) PA MO
SPRITAM	4	PA MO
<i>subvenite</i>	2	
<i>subvenite starter kit/blue</i>	4	
<i>subvenite starter kit/green</i>	4	
<i>subvenite starter kit/orange</i>	4	
SYMPAZAN FILM 5MG	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>tiagabine hydrochloride</i>	4	MO
TOPIRAMATE ER	4	MO
<i>topiramate sprinkle caps</i>	2	MO
<i>topiramate tabs 100mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tabs 200mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tabs 25mg, 50mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>valproate sodium inj</i>	4	
<i>valproic acid</i>	2	MO
VALTOCO	4	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>vigabatrin</i>	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
<i>vigadrone</i>	4	QL (180 EA por 30 días) PA LA
VIMPAT INJ	5	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VIMPAT ORAL SOLN	5	QL (1200 ML por 30 días) MO
VIMPAT TABS 50MG	4	QL (120 EA por 30 días) MO
VIMPAT TABS 100MG, 150MG, 200MG	5	QL (60 EA por 30 días) MO
XCOPRI TABS 100MG, 150MG, 200MG	5	QL (60 EA por 30 días) MO
XCOPRI TABS 50MG	5	QL (90 EA por 30 días) MO
XCOPRI TITRATION PACK 12.5MG-25MG	4	QL (28 EA por 28 días) MO
XCOPRI TITRATION PACK 50MG-100MG, 150MG-200MG	5	QL (28 EA por 28 días) MO
XCOPRI MAINTENANCE PACK 150MG-200MG, 100MG-150MG	5	QL (56 EA por 28 días)
XCOPRI MAINTENACE PACK 50MG-200MG	5	QL (56 c/u por 28 días) MO
ZONISADE	5	QL (900 ml por 30 días) PA
<i>zonisamide</i>	2	MO
ZTALMY	5	QL (1100 ML por 30 días) PA LA MO
ANTIDEMENCIA		
<i>donepezil hcl tabs odt</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tabs 10mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tabs 23mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hydrochloride tabs 5mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide er</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide soln</i>	4	QL (200 ML por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide tabs</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
MEMANTINE HCL TITRATION PAK	3	QL (98 EA por 365 días) PA MO
<i>memantine hydrochloride er</i>	4	PA MO
<i>memantine hydrochloride soln</i>	3	QL (360 ML por 30 días) PA MO
<i>memantine hydrochloride tabs</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
NAMZARIC	4	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rivastigmine transdermal system</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTIDEPRESIVOS		
<i>amitriptyline hcl tabs 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>	3	PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>amitriptyline hydrochloride tabs 10mg, 50mg</i>	3	PA MO
<i>amoxapine</i>	3	MO
<i>bupropion hcl tabs 100mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tb12 100mg, 150mg, 200mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tb24 150mg, 300mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride tabs 75mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>chlordiazepoxide/amitriptyline</i>	4	PA MO
<i>citalopram hydrobromide soln</i>	3	QL (600 ML por 30 días) MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 10mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 40mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 20mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>clomipramine hcl caps</i>	4	PA MO
<i>desipramine hydrochloride tabs</i>	4	PA MO
DESVENLAFAXINE ER (GENERIC KHEDEZLA) TB24 100MG, 50MG	3	QL (30 EA por 30 días)
<i>desvenlafaxine er (generic Pristiq) tb24 100mg, 25mg, 50mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>doxepin hcl caps 75mg, 150mg, oral conc 10mg/ml</i>	3	PA MO
<i>doxepin hydrochloride caps 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	3	PA MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20MG, 30MG, 60MG	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 40MG	4	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>duloxetine hcl caps 30mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>duloxetine hydrochloride caps 20mg, 60mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
EMSAM	5	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>escitalopram oxalate soln</i>	3	QL (600 ML por 30 días) MO
<i>escitalopram oxalate tabs 20mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>escitalopram oxalate tabs 10mg, 5mg</i>	3	QL (45 EA por 30 días) MO
FETZIMA TITRATION PACK	4	PA MO
FETZIMA CP24 120MG, 80MG	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
FETZIMA CP24 20MG, 40MG	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>fluoxetine dr caps 90mg</i>	4	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>fluoxetine hcl caps 20mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>fluoxetine hcl soln</i>	2	MO
<i>fluoxetine hydrochloride caps 10mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluoxetine hydrochloride caps 40mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>fluoxetine hydrochloride (generic Prozac) tabs 10mg, 20mg</i>	2	MO
<i>fluoxetine hydrochloride tabs 60mg</i>	3	MO
<i>imipramine hcl tabs 25mg, 50mg</i>	3	PA MO
<i>imipramine hydrochloride tabs 10mg</i>	3	PA MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	PA MO
<i>maprotiline hcl tabs 50mg</i>	4	
<i>maprotiline hcl tabs 25mg, 75mg</i>	4	MO
MARPLAN	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tabs</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine odt</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nefazodone hydrochloride</i>	4	MO
<i>nortriptyline hcl caps 25mg, 75mg, soln 10mg/5ml</i>	3	MO
<i>nortriptyline hydrochloride caps 10mg, 50mg</i>	3	MO
<i>paroxetine hcl tabs 30mg, 40mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>paroxetine hcl er tb24 37.5mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>paroxetine hcl er tb24 12.5mg, 25mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>paroxetine hydrochloride tabs 10mg, 20mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>paroxetine hydrochloride susp</i>	4	QL (900 ML por 30 días) MO
PAXIL ORAL SUSP	4	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>perphenazine/amitriptyline</i>	4	PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>phenelzine sulfate</i>	3	MO
<i>protriptyline hcl</i>	4	PA MO
<i>sertraline hcl tabs 25mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>sertraline hcl tabs 50mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sertraline hydrochloride tabs 100mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sertraline hydrochloride oral conc</i>	3	QL (300 ML por 30 días) MO
<i>tranylcypromine sulfate</i>	4	MO
<i>trazodone hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>trimipramine maleate caps 50mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>trimipramine maleate caps 25mg</i>	4	QL (240 EA por 30 días) PA MO
<i>trimipramine maleate caps 100mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
TRINTELLIX TABS 5MG	4	QL (120 EA por 30 días) MO
TRINTELLIX TABS 20MG	4	QL (30 EA por 30 días) MO
TRINTELLIX TABS 10MG	4	QL (60 EA por 30 días) MO
VENLAFAXINE BESYLATE ER	4	QL (60 EA por 30 días)
<i>venlafaxine hcl er cp24 37.5mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>venlafaxine hcl er cp24 150mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>venlafaxine hcl er tb24 37.5mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>venlafaxine hcl tabs 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg</i>	2	MO
<i>venlafaxine hydrochloride er cp24 75mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>venlafaxine hydrochloride er tb24 225mg, 75mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>venlafaxine hydrochloride er tb24 150mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
VIIBRYD	4	QL (30 EA por 30 días) MO
VIIBRYD STARTER PACK	4	MO
<i>vilazodone hydrochloride</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>amantadine hcl tabs</i>	3	MO
<i>amantadine hcl soln</i>	4	MO
<i>amantadine hcl caps</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>benztropine mesylate</i>	2	PA MO
<i>bromocriptine mesylate tabs, caps</i>	4	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>carbidopa tabs</i>	5	MO
<i>carbidopa/levodopa</i>	2	MO
<i>carbidopa/levodopa er</i>	4	MO
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	3	MO
CARBIDOPA/ LEVODOPA/ENTACAPONE	4	MO
<i>entacapone</i>	4	MO
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 30MG	5	QL (150 EA por 30 días) PA
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pramipexole dihydrochloride immediate release tabs</i>	2	MO
<i>rasagiline mesylate</i>	3	MO
<i>ropinirole er tb24 6mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tb24 4mg</i>	4	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tb24 2mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tb24 12mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tb24 8mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole hcl immediate release tabs 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	2	MO
<i>ropinirole hydrochloride immediate release tabs 0.25mg, 3mg</i>	2	MO
<i>selegiline hcl tabs, caps</i>	2	MO
<i>trihexyphenidyl hcl oral soln</i>	2	PA MO
<i>trihexyphenidyl hydrochloride tabs</i>	2	PA MO
ANTIPSICÓTICOS		
ABILIFY MAINTENA	5	QL (1 EA por 28 días) MO
<i>aripiprazole odt</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>aripiprazole tabs</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>aripiprazole soln</i>	4	QL (900 ML por 30 días) MO
ARISTADA INITIO	5	
ARISTADA INJ 441MG/1.6ML	5	QL (1.6 ML por 28 días)
ARISTADA INJ 662MG/2.4ML	5	QL (2.4 ML por 28 días)
ARISTADA INJ 882MG/3.2ML	5	QL (3.2 ML por 28 días)

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ARISTADA INJ 1064MG/3.9ML	5	QL (3.9 ML por 56 días)
<i>asenapine maleate sl</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
CAPLYTA	5	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>chlorpromazine hcl tabs</i>	4	MO
<i>chlorpromazine hcl inj 50mg/2ml</i>	4	
<i>chlorpromazine hcl inj 25mg/ml</i>	4	MO
<i>chlorpromazine hydrochloride oral conc</i>	4	
CLOZAPINE ODT TBDP 150MG	4	QL (180 EA por 30 días) PA
CLOZAPINE ODT TBDP 200MG	5	QL (135 EA por 30 días) PA
<i>clozapine odt tbdp 12.5mg, 25mg</i>	4	PA
<i>clozapine odt tbdp 100mg</i>	4	QL (270 EA por 30 días) PA
<i>clozapine tabs 25mg, 50mg</i>	3	
<i>clozapine tabs 200mg</i>	3	QL (135 c/u por 30 días)
<i>clozapine tabs 100mg</i>	3	QL (270 c/u por 30 días)
FANAPT TITRATION PACK	4	PA MO
FANAPT TABS 1MG	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
FANAPT TABS 10MG, 12MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>fluphenazine decanoate inj</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral conc, tabs</i>	2	MO
<i>fluphenazine hcl inj</i>	4	MO
<i>fluphenazine hydrochloride oral elixir</i>	2	MO
<i>haloperidol tabs, oral conc</i>	3	MO
<i>haloperidol decanoate inj</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate inj</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INJ 1092MG/3.5ML	5	QL (3.5 ML por 154 días)
INVEGA HAFYERA INJ 1560MG/5ML	5	QL (5 ML por 154 días)
INVEGA SUSTENNA INJ 39MG/0.25ML	4	QL (0.25 ML por 28 días) MO
INVEGA SUSTENNA INJ 78MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML por 28 días) MO
INVEGA SUSTENNA INJ 117MG/0.75ML	5	QL (0.75 ML por 28 días) MO
INVEGA SUSTENNA INJ 156MG/ML	5	QL (1 ML cada 28 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
INVEGA SUSTENNA INJ 234MG/1.5ML	5	QL (1.5 ML por 28 días) MO
INVEGA TRINZA INJ 273MG/0.88ML	5	QL (0.88 ML por 90 días)
INVEGA TRINZA INJ 410MG/1.32ML	5	QL (1.32 ML por 90 días)
INVEGA TRINZA INJ 546MG/1.75ML	5	QL (1.75 ML por 90 días)
INVEGA TRINZA INJ 819MG/2.63ML	5	QL (2.63 ML por 90 días)
LATUDA TABS 120MG, 20MG, 40MG, 60MG	5	QL (30 EA por 30 días) MO
LATUDA TABS 80MG	5	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>loxapine caps 10mg</i>	3	MO
<i>loxapine succinate caps 25mg, 50mg, 5mg</i>	3	MO
<i>molindone hydrochloride</i>	3	
NUPLAZID	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
<i>olanzapine odt</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olanzapine inj</i>	4	QL (3 EA por 1 días) MO
<i>olanzapine tabs 10mg, 15mg, 20mg, 5mg, 7.5mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olanzapine tabs 2.5mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>paliperidone er tb24 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>paliperidone er tb24 6mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>perphenazine</i>	4	MO
PERSERIS	5	QL (1 EA por 30 días)
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>quetiapine fumarate er tb24 150mg, 200mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>quetiapine fumarate er tb24 300mg, 400mg, 50mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>quetiapine fumarate tabs 200mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>quetiapine fumarate tabs 25mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>quetiapine fumarate tabs 300mg, 400mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>quetiapine fumarate tabs 100mg, 150mg, 50mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
REXULTI TABS 3MG, 4MG	5	QL (30 EA por 30 días) MO
REXULTI TABS 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG	5	QL (60 EA por 30 días) MO
RISPERDAL CONSTA INJ 12.5MG, 25MG	4	QL (2 EA por 28 días) MO
RISPERDAL CONSTA INJ 37.5MG, 50MG	5	QL (2 EA por 28 días) MO
<i>risperidone odt tbdp 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>risperidone odt tbdp 0.25mg, 0.5mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>risperidone soln</i>	2	QL (480 ML por 30 días) MO
<i>risperidone tabs 4mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>risperidone tabs 1mg, 2mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>risperidone tabs 0.25mg, 0.5mg, 3mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
SECUADO PT24 3.8MG/24HR, 7.6MG/24HR	5	QL (30 EA por 30 días)
SECUADO PT24 5.7MG/24HR	5	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>thioridazine hcl tabs</i>	3	PA MO
<i>thiothixene</i>	4	MO
<i>trifluoperazine hcl</i>	4	MO
VERSACLOZ	5	QL (600 ML por 30 días) PA
VRAYLAR CAP THERAPY PACK	4	MO
VRAYLAR CAPS 3MG, 4.5MG, 6MG	5	QL (30 EA por 30 días) MO
VRAYLAR CAPS 1.5MG	5	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ziprasidone hcl caps</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ziprasidone mesylate inj</i>	4	QL (6 EA por 3 días)
ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG	4	QL (2 EA por 28 días) PA MO
ZYPREXA RELPREVV INJ 405MG	5	QL (1 EA por 28 días) PA MO
ZYPREXA RELPREVV INJ 300MG	5	QL (2 EA por 28 días) PA MO
TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN		
<i>amphetamine/ dextroamphetamine er cp24</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amphetamine/ dextroamphetamine tabs 5mg, 7.5mg, 10mg, 12.5mg, 15mg, 30mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>amphetamine/ dextroamphetamine tabs 20mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine hydrochloride caps 18mg, 25mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine hydrochloride caps 100mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine caps 10mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine caps 60mg, 80mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine caps 40mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hcl er caps 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg, 35mg, 40mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hcl tabs 5mg, 10mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride er caps 5mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tabs 2.5mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate tabs</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate soln</i>	4	QL (1800 ML por 30 días) MO
<i>guanfacine er tabs 1mg, 2mg, 4mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>guanfacine hydrochloride er tabs 3mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>methylphenidate hydrochloride cd er caps 20mg, 30mg, 50mg, 60mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er cp24 (generic Ritalin LA) 60mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er cp24 (generic Ritalin LA) 10mg, 20mg, 40mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er cp24 (generic Ritalin LA) 30mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tbc 18mg, 27mg, 36mg, 54mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días)

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>methylphenidate hydrochloride cd er caps 10mg, 40mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TBCR 72MG	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tbc (generic Concerta) 18mg, 27mg, 36mg, 54mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tbc 10mg, 20mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tabs</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride chewable tablet</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride soln 5mg/5ml</i>	4	QL (1800 ML por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride soln 10mg/5ml</i>	4	QL (900 ML por 30 días) MO
VYVANSE	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>zenzedi tabs 10mg, 5mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días)
HIPNÓTICOS		
BELSOMRA	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>doxepin hydrochloride tabs 3mg, 6mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>eszopiclone</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
HETLIOZ CAPS	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
HETLIOZ LQ ORAL SUSP	5	QL (158 ML por 30 días) PA MO
<i>temazepam</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>triazolam</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>zaleplon caps 5mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>zaleplon caps 10mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>zolpidem tartrate immediate release tabs 10mg, 5mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) PA MO
MIGRAÑA		
AIMOVIG	3	QL (1 ML por 30 días) PA
<i>almotriptan malate</i>	4	QL (8 c/u por 30 días) MO
<i>dihydroergotamine mesylate inj</i>	5	PA MO
<i>dihydroergotamine mesylate nasal soln</i>	5	QL (8 ML por 30 días) PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>eletriptan hydrobromide</i>	3	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>ergotamine tartrate/cafeine</i>	3	MO
<i>frovatriptan succinate</i>	4	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>naratriptan hcl</i>	3	QL (9 EA por 30 días) MO
NURTEC	5	QL (16 c/u por 30 días) PA MO
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	3	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>rizatriptan benzoate tabs</i>	3	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan nasal spray</i>	2	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate refill inj</i>	4	QL (4 ML por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate tabs</i>	2	QL (9 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate prefilled syringe 6mg/0.5ml</i>	4	QL (4 ML por 30 días)
<i>sumatriptan succinate inj 4mg/0.5ml, 6mg/0.5ml</i>	4	QL (4 ML por 30 días) MO
<i>sumatriptan/naproxen sodium</i>	4	QL (9 EA por 30 días) MO
UBRELVY	5	QL (16 c/u por 30 días) PA MO
<i>zolmitriptan tabs</i>	4	QL (6 c/u por 30 días) MO
<i>zolmitriptan odt</i>	4	QL (6 c/u por 30 días) MO
VARIOS		
AUSTEDO TABS 12MG, 9MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA
AUSTEDO TABS 6MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA
GUANIDINE HCL	4	
<i>lithium carbonate caps, tabs</i>	1	MO
<i>lithium carbonate er</i>	2	MO
LITHIUM ORAL SOLN	4	MO
NUEDEXTA	5	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pyridostigmine bromide er</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide tabs 60mg, 30mg</i>	3	MO
<i>riluzole</i>	3	MO
<i>tetrabenazine tabs 25mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA LA
<i>tetrabenazine tabs 12.5mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA LA
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
AVONEX	5	QL (1 EA por 28 días) PA
AVONEX PEN	5	QL (1 EA por 28 días) PA
BETASERON	5	QL (14 EA por 28 días) PA
COPAXONE INJ 40MG/ML	5	QL (12 ML por 28 días) PA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
COPAXONE INJ 20MG/ML	5	QL (30 ML por 30 días) PA
<i>dalfampridine er</i>	5	PA
<i> fingolimod</i>	5	QL (28 EA por 28 días) PA
GILENYA CAPS 0.5MG	5	QL (28 EA por 28 días) PA
KESIMPTA	5	QL (6.4 ML por 365 días) PA
TECFIDERA STARTER PACK	5	QL (120 c/u por 365 días) PA LA
TECFIDERA CPDR 120MG	5	QL (14 c/u por 7 días) PA LA
TECFIDERA CPDR 240MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA LA
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES OSTEOMUSCULARES		
<i> baclofen tabs</i>	3	MO
<i> chlorzoxazone tabs 500mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) PA MO
<i> cyclobenzaprine hydrochloride tabs 5mg, 10mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i> dantrolene sodium caps 25mg, 50mg, 100mg</i>	4	MO
<i> tizanidine hcl caps, tabs 2mg</i>	2	MO
<i> tizanidine hydrochloride tabs 4mg</i>	2	MO
NARCOLEPSIA/CATAPLEJÍA		
<i> armodafinil</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i> modafinil tabs 100mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i> modafinil tabs 200mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
XYREM	5	QL (540 ML por 30 días) PA LA
PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS		
<i> acamprosate calcium dr</i>	4	MO
APO-VARENICLINE	4	PA MO
<i> buprenorphine hcl subl tabs 2mg, 8mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i> buprenorphine hcl/naloxone hcl subl tabs</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i> buprenorphine hydrochloride/ naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i> buprenorphine hydrochloride/ naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i> bupropion hydrochloride er (sr) tb12 150mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
CHANTIX	4	PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	4	PA MO
CHANTIX STARTING MONTH PAK	4	PA MO
<i>disulfiram tabs</i>	4	MO
<i>naloxone hcl inj 4mg/10ml</i>	2	MO
<i>naloxone hcl inj 2mg/2ml</i>	3	
<i>naloxone hydrochloride liqd</i>	3	MO
<i>naloxone hydrochloride inj 0.4mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hcl cartridge 0.4mg/ml</i>	2	MO
<i>naltrexone hcl tabs</i>	3	MO
NARCAN	3	MO
NICOTROL INHALER	4	MO
NICOTROL NASAL SPRAY	4	QL (360 ML por 365 días) MO
VARENICLINE STARTING MONTH BOX	4	PA MO
<i>varenicline tartrate</i>	4	PA MO
VIVITROL	5	

ENDOCRINOS Y METABÓLICOS

ANDRÓGENOS

ANDRODERM	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>oxandrolone tabs 2.5mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>oxandrolone tabs 10mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>testosterone cypionate inj</i>	4	PA MO
<i>testosterone enanthate inj</i>	4	PA MO
<i>testosterone pump gel 1%</i>	3	QL (300 G por 30 días) PA MO
<i>testosterone topical solution</i>	3	QL (180 ML por 30 días) PA MO
<i>testosterone pump gel 2% (10mg/act)</i>	3	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>testosterone gel 1% (25mg/2.5gm, 50mg/5gm)</i>	3	QL (300 G por 30 días) PA MO

ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS

BD ALCOHOL SWABS	1	MO
BD/ULTIMED/ALLISON/TRIVIDIA/MHC INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	1	MO
BASAGLAR KWIKPEN	3	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
BD/ULTIMED/ALLISON/ TRIVIDIA/MHC INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/ 29G X 1/2"	1	MO
BD/ULTIMED/ALLISON/ TRIVIDIA/MHC INSULIN SYRINGE ULTRA- FINE/0.5ML/30G X 1/2"	1	MO
BD/ULTIMED/ALLISON/ TRIVIDIA/MHC INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 5/16"	1	MO
NOVO/BD/ULTIMED/OWEN/ TRIVIDIA PEN NEEDLE/ ORIGINAL/ULTRA-FINE	1	MO
BD/ULTIMED/ALLISON/ TRIVIDIA/MHC INSULIN SYRINGE ULTRA- FINE/0.3ML/31G X 15/64"	1	MO
CURITY GAUZE PADS 2"X2"	1	MO
FIASP	3	MO
FIASP FLEXTOUCH	3	MO
FIASP PENFILL	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	5	B/D MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	5	MO
LEVEMIR	3	MO
LEVEMIR FLEXTOUCH	3	MO
NOVOLIN 70/30 VIAL (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLIN N VIAL (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLIN N FLEXPEN (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLIN R VIAL (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLIN R FLEXPEN (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
NOVOLOG VIAL (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLOG MIX 70/30 VIAL (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
NOVOLOG PENFILL (BRAND RELION NOT COVERED)	3	MO
SOLIQUA 100/33	3	QL (30 ML por 30 días) MO
TRESIBA	3	MO
TRESIBA FLEXTOUCH	3	MO
XULTOPHY 100/3.6	3	QL (15 ML por 30 días) MO
ANTIDIABÉTICOS		
<i>acarbose tabs</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
BYDUREON BCISE	3	QL (3.4 ML por 28 días) MO
BYDUREON PEN	3	QL (4 EA por 28 días)
BYETTA INJ 5MCG/0.02ML	4	QL (1.2 ML por 30 días) MO
BYETTA INJ 10MCG/0.04ML	4	QL (2.4 ML por 30 días) MO
FARXIGA	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tabs 4mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tabs 1mg, 2mg</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tb24 10mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tb24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide xl tb24 10mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glipizide xl tb24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tabs 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tabs 2.5mg; 250mg</i>	1	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tabs 10mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tabs 5mg</i>	1	QL (240 EA por 30 días) MO
GLYXAMBI	3	QL (30 EA por 30 días) MO
JANUMET	3	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
JANUMET XR TB24 1000MG; 100MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
JANUMET XR TB24 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
JANUVIA	3	QL (30 EA por 30 días) MO
JARDIANCE TABS 25MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
JARDIANCE TABS 10MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
JENTADUETO	3	QL (60 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TB24 5MG; 1000MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TB24 2.5MG; 1000MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er tb24 (generic Glucophage XR) 500mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er tb24 (generic Glucophage XR) 750mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er tb24 (generic Glumetza and Fortamet) 500mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>metformin hydrochloride tabs 500mg</i>	1	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tabs 1000mg</i>	1	QL (75 c/u por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tabs 850mg</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>miglitol</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>nateglinide</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
OZEMPIC INJ 2MG/1.5ML (0.25MG OR 0.5MG/DOSE)	3	QL (1.5 ML por 28 días) MO
OZEMPIC INJ 2MG/1.5ML (1MG/ DOSE)	3	QL (3 ML por 28 días)
OZEMPIC INJ 4MG/3ML, 5.5MG/ ML; 14MG/ML; 8MG/3ML	3	QL (3 ML por 28 días) MO
<i>pioglitazone hcl tabs 45mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hydrochloride tabs 15mg, 30mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>repaglinide tabs 0.5mg, 1mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>repaglinide tabs 2mg</i>	1	QL (240 EA por 30 días) MO
RYBELSUS	3	QL (30 EA por 30 días) MO
SYMLINPEN 120	5	QL (10,8 ML por 30 días) PA MO
SYMLINPEN 60	5	QL (12 ML por 30 días) PA MO
SYNJARDY XR TB24 25MG; 1000MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
SYNJARDY XR TB24 10MG; 1000MG, 12.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
SYNJARDY TABS 5MG; 500MG	3	QL (120 EA por 30 días) MO
SYNJARDY TABS 12.5MG; 1000MG, 12.5MG; 500MG, 5MG; 1000MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
TRADJENTA	3	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TB24 10MG; 5MG; 1000MG, 25MG; 5MG; 1000MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TB24 12.5MG; 2.5MG; 1000MG, 5MG; 2.5MG; 1000MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
TRULICITY	3	QL (2 ML por 28 días) MO
VICTOZA	3	QL (9 ML por 30 días) MO
XIGDUO XR TB24 10MG; 1000MG, 10MG; 500MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
XIGDUO XR TB24 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG, 5MG; 500MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
REGULADORES DE CALCIO		
<i>alendronate sodium oral soln</i>	1	MO
<i>alendronate sodium tabs 10mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>alendronate sodium tabs 35mg, 70mg</i>	1	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>calcitonin-salmon nasal spray</i>	3	MO
FORTEO	5	PA
<i>ibandronate sodium tabs</i>	3	QL (1 EA por 30 días) MO
<i>ibandronate sodium inj</i>	4	QL (3 ML por 90 días) MO
NATPARA	5	PA
PAMIDRONATE DISODIUM INJ 6MG/ML	4	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>pamidronate disodium inj</i>	4	
<i>30mg/10ml, 30mg, 90mg/10ml, 90mg</i>		
PROLIA	4	QL (1 ML por 180 días)
<i>risedronate sodium dr tab 35mg</i>	4	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tabs 150mg</i>	4	QL (1 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tabs 35mg</i>	4	QL (12 EA por 84 días) MO
<i>risedronate sodium tabs 30mg, 5mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
XGEVA	5	PA
ZOLEDRONIC ACID INJ	4	
4MG/100ML		
<i>zoledronic acid inj 4mg/5ml, 5mg/100ml</i>	4	
AGENTES QUELANTES		
CHEMET	4	MO
<i>deferasirox granules pack</i>	5	PA
<i>deferasirox tabs 90mg</i>	4	PA
<i>deferasirox tabs 180mg, 360mg</i>	5	PA
<i>deferasirox tabs for oral susp 125mg</i>	3	PA
<i>deferasirox tabs for oral susp 250mg, 500mg</i>	5	PA
LOKELMA	3	MO
<i>penicillamine tabs</i>	5	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>sps oral susp 15gm/60ml</i>	3	MO
<i>trientine hydrochloride</i>	5	PA
VELTASSA PACK 16.8GM, 25.2GM	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
VELTASSA PACK 8.4GM	4	QL (90 EA por 30 días) PA MO
ANTICONCEPTIVOS		
<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera</i>	2	
<i>alyacen 1/35</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7</i>	2	
<i>amethia</i>	2	
<i>amethyst</i>	2	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	2	
<i>ashlyna</i>	2	
<i>aubra</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela 24 fe</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>balziva</i>	2	
<i>bekyree</i>	2	
<i>blisovi 24 fe</i>	2	MO
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	MO
<i>blisovi fe 1/20</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camila</i>	3	MO
CAMRESE	3	
CAMRESE LO	3	
<i>caziant</i>	2	
<i>charlotte 24 fe</i>	2	
<i>chateal</i>	2	
<i>chateal eq</i>	2	
<i>cryselle-28</i>	2	MO
<i>cyclafem 1/35</i>	2	
<i>cyclafem 7/7/7</i>	2	
<i>cyred</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>daysee</i>	2	
<i>deblitane</i>	3	
<i>delyla</i>	2	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>dolishale</i>	2	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	2	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>drospirenone/ethinyl</i>	2	MO
<i>estradiol/levomefolate calcium</i>		
<i>tabs 3mg; 0.03mg; 0.451mg</i>		
<i>elinest</i>	2	
<i>eluryng</i>	4	
<i>emoquette</i>	2	
<i>enpresse-28</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>errin</i>	3	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl</i>	2	MO
<i>estradiol</i>		
<i>falmina</i>	2	
<i>fayosim</i>	2	
<i>femynor</i>	2	
<i>finzala</i>	2	
<i>GIANVI</i>	3	
<i>hailey 1.5/30</i>	2	MO
<i>hailey 24 fe</i>	2	
<i>hailey fe 1.5/30</i>	2	
<i>hailey fe 1/20</i>	2	
<i>heather</i>	3	
<i>iclevia</i>	2	
<i>incassia</i>	3	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	2	MO
<i>jasmiel</i>	2	
<i>jencycla</i>	3	
<i>JOLESSA</i>	3	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	2	
<i>junel 1/20</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	MO
<i>junel fe 1/20</i>	2	MO
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor 1/35</i>	2	MO
<i>kelnor 1/50</i>	2	MO
<i>kurvelo</i>	2	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin 24 fe</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>larissia</i>	2	
LEENA	3	MO
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
<i>lillow</i>	2	
<i>lo-zumandimine</i>	2	
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	2	
<i>loestrin 1/20-21</i>	2	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>lojaimiess</i>	2	MO
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>lutra</i>	2	MO
<i>lyleq</i>	3	
<i>lyza</i>	3	
<i>marlissa</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone acetate inj</i> <i>150mg/ml</i>	4	MO
<i>melodetta 24 fe</i>	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	
MICROGESTIN 1.5/30	3	
MICROGESTIN 1/20	3	
<i>microgestin 24 fe</i>	2	
MICROGESTIN FE 1.5/30	3	
MICROGESTIN FE 1/20	3	
<i>mili</i>	2	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>mono-lynah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
<i>nikki</i>	2	
NORA-BE	3	
<i>norethindrone tabs 0.35mg</i>	3	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tabs, chew tabs</i>	2	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg</i>	2	MO
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	2	MO
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	2	MO
<i>norlyda</i>	3	
<i>norlyroc</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 tabs 28-day regimen</i>	2	
<i>nortrel 1/35 tabs 21-day regimen</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	
<i>nylia 1/35</i>	2	
<i>nylia 7/7/7</i>	2	MO
<i>nymyo</i>	2	
OCELLA	3	
<i>orsythia</i>	2	
ORTHO MICRONOR	3	MO
<i>philith</i>	2	
<i>pimtrea</i>	2	
<i>pirmella 1/35</i>	2	MO
<i>pirmella 7/7/7</i>	2	MO
<i>portia-28</i>	2	
<i>previfem</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	
RIVELSA	3	
<i>setlakin</i>	2	
<i>sharobel</i>	3	
<i>simliya</i>	2	
<i>simpesse</i>	2	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina fe 1/20</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
TILIA FE	3	
<i>tri femynor</i>	2	
<i>tri-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-legest fe</i>	2	MO
<i>tri-lynyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	MO
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-nymyo</i>	2	
<i>tri-previfem</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>trivora-28</i>	2	MO
<i>tydemy</i>	2	
<i>velivet</i>	2	MO
<i>vestura</i>	2	MO
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	MO
<i>volnea</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	MO
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	
<i>wymzya fe</i>	2	
<i>zarah</i>	2	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol caps</i>	4	MO
SYNAREL	5	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ESTRÓGENOS		
<i>amabelz</i>	3	MO
DELESTROGEN INJ 10MG/ML	4	MO
<i>dotti pttw 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr</i>	3	QL (8 EA por 28 días)
<i>dotti pttw 0.025mg/24hr</i>	3	QL (8 EA por 28 días) MO
DUAVEE	4	MO
<i>estradiol valerate inj</i>	4	MO
<i>estradiol/norethindrone acetate tabs 1mg/0.5mg, 0.5mg/0.1mg</i>	3	MO
<i>estradiol oral tabs, vaginal tabs</i>	3	MO
<i>estradiol patch weekly</i>	3	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>estradiol patch twice weekly</i>	3	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>estradiol vaginal cream</i>	4	MO
ESTRING	4	QL (1 EA por 90 días) MO
<i>fyavolv</i>	3	MO
<i>jinteli</i>	3	
LOPREEZA	3	
<i>lyllana</i>	3	QL (8 EA por 28 días)
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	3	MO
PREMARIN	4	MO
PREMPRO	4	MO
<i>yuvaferm</i>	3	
GLUCOCORTICOIDES		
<i>dexamethasone tabs, oral soln, oral elixir</i>	2	MO
DEXAMETHASONE INTENSOL	4	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml</i>	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate inj 100mg/10ml, 10mg/ml pf, 120mg/30ml, 20mg/5ml, 4mg/ml</i>	4	MO
<i>fludrocortisone acetate tabs</i>	2	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>hydrocortisone tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	3	MO
<i>methylprednisolone acetate inj</i>	2	B/D MO
<i>methylprednisolone dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succinate inj 125mg, 40mg</i>	4	B/D MO
<i>methylprednisolone sodium succinate inj 500mg</i>	4	B/D
<i>methylprednisolone sodium succinate inj 1000mg</i>	4	B/D MO
<i>methylprednisolone tabs</i>	2	B/D MO
<i>prednisolone oral soln 15mg/5ml</i>	2	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral soln 10mg/5ml, 15mg/5ml, 20mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml</i>	2	B/D MO
PREDNISON INTENSOL	4	B/D MO
<i>prednisone soln, tabs</i>	1	B/D MO
<i>prednisone tab therapy pack</i>	1	MO
SOLU-CORTEF	4	MO
<i>triamcinolone acetonide inj 40mg/ml</i>	4	MO
AGENTES HIPERGLUCEMIANTES		
<i>diazoxide oral susp</i>	5	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE KIT	3	MO
GVOKE PFS	3	MO
VARIOS		
<i>acetylcysteine inj 200mg/ml</i>	4	
<i>betaine anhydrous</i>	5	LA MO
<i>cabergoline</i>	3	MO
CARBAGLU	5	PA LA MO
<i>carglumic acid</i>	5	PA LA MO
CERDELGA	5	PA
<i>cinacalcet hydrochloride tabs 30mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días)
<i>cinacalcet hydrochloride tabs 90mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días)

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>cinacalcet hydrochloride tabs</i> 60mg	5	QL (60 EA por 30 días)
CYSTADANE	5	LA
CYSTAGON	4	PA LA
<i>desmopressin acetate nasal soln,</i> <i>tabs</i>	3	MO
<i>desmopressin acetate pf inj</i> 4mcg/ml	4	MO
<i>desmopressin acetate inj 4mcg/</i> <i>ml</i>	5	MO
<i>fomepizole</i>	5	
GENOTROPIN	5	PA
GENOTROPIN MINISQUICK INJ 0.2MG	3	PA
GENOTROPIN MINISQUICK INJ 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	5	PA
INCRELEX	5	PA LA
<i>javygtor</i>	5	PA LA
KORLYM	5	PA LA
LEVOCARNITINE TABS	4	MO
<i>levocarnitine soln</i>	4	MO
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	5	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	5	PA
<i>methergine</i>	4	
<i>methylergonovine maleate tabs</i>	4	MO
<i>nitisinone</i>	5	PA
<i>octreotide acetate inj 100mcg/</i> <i>ml, 200mcg/ml, 500mcg/ml,</i> <i>50mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate inj 1000mcg/</i> <i>ml, 500mcg/ml</i>	5	PA
<i>raloxifene hydrochloride</i>	3	MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT	5	PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	5	PA
SIGNIFOR INJ 0.3MG/ML, 0.6MG/ML, 0.9MG/ML	5	PA LA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>sodium phenylbutyrate tabs, oral powder</i>	5	PA
SOMATULINE DEPOT	5	PA
SOMAVERT	5	PA LA
AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO		
<i>calcium acetate caps, tabs 667mg</i>	3	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>lanthanum carbonate</i>	5	MO
PROGESTINAS		
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	MO
<i>megestrol acetate susp 40mg/ml</i>	3	MO
<i>megestrol acetate susp 625mg/5ml</i>	4	MO
<i>norethindrone acetate tabs 5mg</i>	2	MO
<i>progesterone caps</i>	3	MO
<i>progesterone inj</i>	4	MO
AGENTES TIROIDEOS		
<i>euthyrox</i>	1	MO
LEVO-T	4	
<i>levothyroxine sodium tabs</i>	1	MO
LEVOTHYROXINE SODIUM INJ SOLN 100MCG/5ML, 200MCG/5ML, 500MCG/5ML	4	
<i>levothyroxine sodium inj powder 100mcg, 200mcg, 500mcg</i>	5	MO
LEVOXYL	3	MO
<i>liothyronine sodium tabs</i>	3	MO
<i>liothyronine sodium inj</i>	5	
<i>methimazole tabs</i>	2	MO
<i>propylthiouracil tabs</i>	3	MO
SYNTHROID	3	MO
UNITHROID	3	
ANÁLOGOS DE LA VITAMINA D		
<i>calcitriol caps 0.25mcg, 0.5mcg</i>	3	MO
<i>calcitriol inj 1mcg/ml</i>	4	
<i>calcitriol oral soln 1mcg/ml</i>	4	MO
<i>doxercalciferol inj</i>	4	
<i>paricalcitol</i>	4	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
GASTROINTESTINALES		
ANTIEMÉTICOS		
<i>aprepitant caps 40mg, 80mg, therapy pak 80mg; 125mg</i>	4	B/D MO
<i>aprepitant caps 125mg</i>	5	B/D MO
<i>compro</i>	2	MO
<i>DIMENHYDRINATE INJ</i>	4	
<i>dronabinol</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>EMEND ORAL SUSP</i>	4	B/D MO
<i>granisetron hcl tabs</i>	3	QL (60 EA por 30 días) B/D MO
<i>meclizine hcl tabs 12.5mg</i>	2	PA MO
<i>meclizine hydrochloride tabs 25mg</i>	2	PA MO
<i>metoclopramide hcl tabs 5mg</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl inj, oral soln</i>	4	MO
<i>metoclopramide hydrochloride tabs 10mg</i>	1	MO
<i>METOCLOPRAMIDE ODT TBDP 10MG</i>	3	MO
<i>metoclopramide odt tbdp 5mg</i>	3	MO
<i>ondansetron hcl tabs 24mg</i>	2	B/D
<i>ondansetron hcl oral soln</i>	3	QL (900 ML por 30 días) B/D MO
<i>ondansetron hydrochloride tabs 4mg, 8mg</i>	2	B/D MO
<i>ondansetron hydrochloride inj</i>	4	MO
<i>ondansetron odt</i>	3	B/D MO
<i>prochlorperazine edisylate inj 50mg/10ml</i>	4	
<i>prochlorperazine edisylate inj 10mg/2ml</i>	4	MO
<i>prochlorperazine maleate tabs</i>	2	MO
<i>prochlorperazine supp</i>	2	MO
<i>promethazine hcl plain syrp 6.25mg/5ml</i>	4	PA MO
<i>promethazine hcl tabs 12.5mg</i>	2	PA MO
<i>promethazine hcl inj, supp</i>	4	PA MO
<i>promethazine hydrochloride tabs 25mg, 50mg</i>	2	PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>promethegan supp 12.5mg, 25mg</i>	4	PA
<i>promethegan supp 50mg</i>	5	PA MO
SANCUSO	5	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>scopolamine patch</i>	4	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>trimethobenzamide hydrochloride caps</i>	4	PA MO
ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicyclomine hcl oral soln</i>	3	PA MO
<i>dicyclomine hydrochloride caps, tabs</i>	2	PA MO
<i>dicyclomine hydrochloride inj</i>	4	PA MO
<i>glycopyrrolate tabs 1mg, 2mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate inj 0.2mg/ml pf, 0.4mg/2ml, 0.6mg/3ml</i>	4	
<i>glycopyrrolate inj 0.2mg/ml, 1mg/5ml, 4mg/20ml</i>	4	MO
<i>methscopolamine bromide tabs</i>	4	PA MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE H2		
<i>cimetidine tabs</i>	4	MO
<i>cimetidine hydrochloride oral soln</i>	4	MO
<i>famotidine premixed inj 20mg/50ml</i>	4	
<i>famotidine tabs</i>	2	MO
<i>famotidine oral susp</i>	3	MO
<i>famotidine inj</i>	4	
<i>nizatidine</i>	4	MO
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		
<i>balsalazide disodium</i>	3	MO
<i>budesonide er tab 9mg</i>	5	MO
<i>budesonide cpep 3mg</i>	4	MO
<i>hydrocortisone enem 100mg/60ml</i>	2	MO
<i>mesalamine</i>	4	MO
<i>mesalamine dr caps 400mg, tabs 1.2gm, 800mg</i>	4	MO
SULFASALAZINE TBEC	3	MO
<i>sulfasalazine tabs</i>	3	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
LAXANTES		
CLENPIQ	4	MO
<i>constulose</i>	2	
<i>enulose</i>	2	MO
<i>gavilyte-c</i>	1	MO
<i>gavilyte-g</i>	1	MO
<i>gavilyte-h</i>	4	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i>	2	
GOLYTELY	3	MO
KRISTALOSE	4	PA MO
<i>lactulose oral soln</i>	2	MO
NULYTELY	3	MO
NULYTELY/FLAVOR PACKS	3	MO
<i>peg-3350/electrolytes</i>	2	MO
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/ kcl</i>	1	MO
PLENVU	4	MO
SODIUM SULFATE/POTASSIUM SULFATE/MAGNESIUM SULFATE	4	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	4	MO
SUTAB	4	MO
<i>trilyte</i>	1	
VARIOS		
<i>alosetron hydrochloride tabs 0.5mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>alosetron hydrochloride tabs 1mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>cromolyn sodium oral conc 100mg/5ml</i>	4	MO
<i>diphenoxylate hydrochloride/ atropine sulfate</i>	3	MO
<i>diphenoxylate/atropine</i>	3	MO
GATTEX	5	PA LA
<i>lansoprazole/amoxicillin/ clarithromycin</i>	4	QL (224 c/u por 365 días) MO
LINZESS	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>loperamide hcl caps</i>	3	MO
<i>misoprostol tabs</i>	3	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
MOVANTIK TABS 25MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
MOVANTIK TABS 12.5MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
SUCRALFATE SUSP	4	MO
<i>sucralfate tabs</i>	2	MO
<i>ursodiol caps</i>	3	MO
<i>ursodiol tabs</i>	4	MO
XERMELO	5	QL (84 c/u por 28 días) PA LA
XIFAXAN TABS 550MG	5	PA MO
ENZIMAS PANCREÁTICAS		
CREON	3	MO
ZENPEP	4	MO
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
DEXILANT	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexlansoprazole</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>esomeprazole magnesium caps</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>esomeprazole sodium inj</i>	3	
<i>lansoprazole dr caps</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole cpdr 20mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole cpdr 40mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole dr caps 10mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium inj</i>	4	
<i>pantoprazole sodium tbec 20mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium tbec 40mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rabeprazole sodium dr tabs 20mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
GENITOURINARIOS		
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA		
<i>alfuzosin hcl er</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>finasteride tabs 5mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>silodosin</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
VARIOS		
ACETIC ACID 0.25% IRRIGATION SOLN	3	MO
<i>bethanechol chloride tabs</i>	3	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ELMIRON	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>flavoxate hcl</i>	4	MO
<i>potassium citrate er</i>	4	MO
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS		
<i>darifenacin hydrobromide er</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fesoterodine fumarate er</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
MYRBETRIQ TB24	4	QL (30 EA por 30 días) MO
MYRBETRIQ SRER	4	QL (300 ML por 28 días) MO
<i>oxybutynin chloride er tb24 5mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>oxybutynin chloride er tb24 10mg, 15mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>oxybutynin chloride tabs</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>oxybutynin chloride syrup</i>	2	QL (600 ML por 30 días) MO
<i>solifenacin succinate</i>	2	QL (30 EA por 30 días) ST MO
<i>tolterodine tartrate</i>	4	QL (60 EA por 30 días) ST MO
<i>tolterodine tartrate er</i>	4	QL (30 EA por 30 días) ST MO
TOVIAZ	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>trospium chloride er caps</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>trospium chloride tabs</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
ANTIINFECCIOSOS VAGINALES		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2%</i>	4	MO
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	4	MO
<i>miconazole 3 vaginal supp</i>	4	MO
<i>terconazole crea</i>	3	MO
<i>terconazole supp</i>	4	MO
HEMATOLÓGICOS		
ANTICOAGULANTES		
<i>dabigatran etexilate caps 150mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días)
<i>dabigatran etexilate caps 75mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS STARTER PACK	3	QL (74 EA por 30 días) MO
ELIQUIS TABS 2.5MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS TABS 5MG	3	QL (74 EA por 30 días) MO
<i>enoxaparin sodium</i>	4	MO
<i>fondaparinux sodium inj 2.5mg/0.5ml</i>	4	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>fondaparinux sodium inj</i> 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml	5	MO
FRAGMIN INJ 2500UNIT/0.2ML, 95000UNIT/3.8ML	4	MO
FRAGMIN INJ 10000UNIT/ ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNIT/0.72ML, 5000UNIT/0.2ML, 7500UNIT/0.3ML	5	MO
HEPARIN SODIUM/D5W INJ 20000UNIT/500ML, 25000UNIT/500ML	4	
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE 100UNIT/ML	4	
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45% INJ 25000UNIT/250ML, 25000UNIT/500ML	3	
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE 25000UNIT/250ML; 0.45%	3	
HEPARIN SODIUM INJ 5000UNIT/0.5ML, 5000UNIT/ ML	3	
<i>heparin sodium inj 10000unit/ ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml</i>	3	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
PRADAXA	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>warfarin sodium</i>	1	MO
XARELTO STARTER PACK	3	QL (51 EA por 30 días) MO
XARELTO SUSR	3	QL (620 ML por 30 días) MO
XARELTO TABS 10MG, 15MG, 20MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
XARELTO TABS 2.5MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
FACTORES DE CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICO		
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	3	PA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
PROCRIT INJ 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	5	PA
ZARXIO	5	PA
VARIOS		
<i>anagrelide hydrochloride</i>	3	MO
<i>cilostazol</i>	1	MO
DOPTelet	5	QL (60 EA por 30 días) PA LA
DROXIA	3	MO
HAEGARDA INJ 3000UNIT	5	QL (20 EA por 30 días) PA LA
HAEGARDA INJ 2000UNIT	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
<i>icatibant acetate</i>	5	QL (27 ML por 30 días) PA
<i>pentoxifylline er</i>	2	MO
PROMACTA POWDER PACK 25MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA LA
PROMACTA POWDER PACK 12.5MG	5	QL (360 EA por 30 días) PA LA
PROMACTA TABS 12.5MG, 25MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA LA
PROMACTA TABS 50MG, 75MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA LA
<i>sajazir</i>	5	QL (27 ML por 30 días) PA MO
<i>tranexamic acid tabs</i>	3	MO
<i>tranexamic acid inj</i>	4	
INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
<i>aspirin/dipyridamole</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
BRILINTA	4	MO
<i>clopidogrel tabs 300mg</i>	1	QL (2 c/u por 365 días) MO
<i>clopidogrel tabs 75mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dipyridamole tab</i>	4	PA MO
<i>prasugrel</i>	4	MO
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
AGENTES AUTOINMUNITARIOS		
ENBREL MINI	5	QL (8 ML por 28 días) PA
ENBREL SURECLICK	5	QL (8 ML por 28 días) PA
ENBREL INJ 25MG/VIAL	5	QL (8 EA por 28 días) PA
ENBREL INJ VIAL 25MG/0.5ML, 50MG/ML	5	QL (8 ML por 28 días) PA
ENBREL INJ 25MG/0.5ML PREFILLED SYRINGE	5	QL (8,16 ML por 28 días) PA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	5	PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	5	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	5	PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	5	PA
HUMIRA PEN INJ 80MG/0.8ML	5	PA
HUMIRA PEN INJ 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	5	QL (6 EA por 28 días) PA
HUMIRA INJ 10MG/0.1ML, 20MG/0.2ML	5	QL (2 EA por 28 días) PA
HUMIRA INJ 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	5	QL (6 EA por 28 días) PA
OTEZLA TBP	5	QL (55 EA por 365 días) PA
OTEZLA TABS	5	QL (60 EA por 30 días) PA
RINVOQ	5	QL (30 EA por 30 días) PA
SKYRIZI PEN	5	QL (6 ML por 365 días) PA
SKYRIZI INJ 360MG/2.4ML	5	QL (2.4 ML por 56 días) PA
SKYRIZI INJ 150MG/ML	5	QL (6 ML por 365 días) PA
SKYRIZI INJ 600MG/10ML	5	QL (60 ml por 365 días) PA
SKYRIZI INJ 75MG/0.83ML	5	QL (7 EA por 365 días) PA
STELARA PREFILLED SYRINGE 45MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML por 28 días) PA
STELARA VIAL 45MG/0.5ML	5	QL (0.5 ml cada 28 días) PA LA
STELARA PREFILLED SYRINGE INJ 90MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA
TALTZ	5	QL (3 ML por 28 días) PA LA
XELJANZ XR	5	QL (30 EA por 30 días) PA
XELJANZ SOLN	5	QL (240 ml por 24 días) PA
XELJANZ TABS	5	QL (60 EA por 30 días) PA
FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME)		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	3	MO
<i>leflunomide</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methotrexate tabs 2.5mg</i>	1	MO
XATMEP	4	MO
INMUNOGLOBULINAS		
BIVIGAM	5	PA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
FLEBOGAMMA DIF	5	PA
GAMASTAN	3	B/D
GAMMAGARD LIQUID	5	PA
GAMMAGARD S/D INJ 5GM, 10GM	5	PA
GAMMAKED	5	PA
GAMMAPLEX	5	PA
GAMUNEX-C	5	PA
OCTAGAM INJ 10GM/100ML, 10GM/200ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 25GM/500ML, 2GM/20ML, 30GM/300ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	5	PA
PANZYGA	5	PA
PRIVIGEN	5	PA
INMUNOMODULADORES		
ACTIMMUNE	5	PA LA
ARCALYST	5	PA
INTRON A	5	
INMUNOSUPRESORES		
AZATHIOPRINE INJ	4	B/D
<i>azathioprine tabs</i>	3	B/D MO
BENLYSTA	5	PA
<i>cyclosporine</i>	3	B/D MO
<i>cyclosporine modified caps, soln</i>	3	B/D MO
<i>everolimus tabs 0.25mg</i>	4	B/D MO
<i>everolimus tabs 0.5mg, 0.75mg, 1mg</i>	5	B/D MO
<i>engraf caps</i>	3	B/D
<i>engraf soln</i>	3	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil caps, tabs</i>	3	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil inj</i>	4	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil oral susp</i>	5	B/D MO
<i>mycophenolic acid dr</i>	4	B/D MO
NULOJIX	5	B/D
PROGRAF GRANULES	4	B/D MO
REZUROCK	5	QL (30 EA por 30 días) PA MO
SANDIMMUNE ORAL SOLN	5	B/D MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>sirolimus soln</i>	5	B/D MO
<i>sirolimus tabs 0.5mg, 1mg</i>	4	B/D MO
<i>sirolimus tabs 2mg</i>	5	B/D MO
<i>tacrolimus caps 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	4	B/D MO
ZORTRESS TABS 1MG	5	B/D MO
VACUNAS		
ACTHIB	3	
ADACEL	3	
BCG VACCINE	3	
BEXSERO	3	
BOOSTRIX	3	
DAPTACEL	3	
DENG VAXIA	3	
DIPHTHERIA/TETANUS	3	B/D
TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC		
ENGERIX-B	3	B/D
GARDASIL 9	3	
HAVRIX	3	
HIBERIX	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	3	B/D
INFANRIX	3	
IPOL INACTIVATED IPV	3	
IXIARO	3	
KINRIX	3	
M-M-R II	3	
MENACTRA	3	
MENQUADFI	3	
MENVEO	3	
PEDIARIX	3	
PEDVAX HIB	3	
PENTACEL	3	
PREHEVBRIO	3	B/D
PRIORIX	3	
PROQUAD	3	
QUADRACEL	3	
RABAVERT	3	B/D
RECOMBIVAX HB	3	B/D

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ROTARIX	3	
ROTATEQ	3	
SHINGRIX	3	QL (2 EA por 999 días)
TDVAX	3	B/D
TENIVAC	3	B/D
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	
TWINRIX	3	
TYPHIM VI	3	
VAQTA	3	
VARIVAX	3	
YF-VAX	3	

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

ELECTROLITOS/MINERALES, INYECTABLES

DEXTROSE 10%/NACL 0.45%	4	
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX	3	
DEXTROSE 10%/NACL 0.2%	4	
DEXTROSE 2.5%/NACL 0.45%	4	
DEXTROSE 5%/LACTATED RINGERS	4	
DEXTROSE 5%/NACL 0.2%	4	
DEXTROSE 5%/NACL 0.225%	4	
<i>dextrose 5%/nacl 0.3%</i>	4	
DEXTROSE 5%/NACL 0.33%	4	
DEXTROSE 5%/NACL 0.45%	4	
DEXTROSE 5%/NACL 0.9%	4	MO
<i>hyperlyte-cr</i>	4	B/D
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	4	
ISOLYTE-S	4	B/D
ISOLYTE-S PH 7.4	4	B/D
KCL 0.075%/D5W/NACL 0.45%	4	
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.2%	4	
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.45%	4	
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.9%	4	
KCL 0.3%/D5W/NACL 0.45%	4	
KCL 0.3%/D5W/NACL 0.9%	4	
<i>lactated ringers viaflex inj</i>	4	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
MAGNESIUM SULFATE INJ 20GM/500ML, 40GM/1000ML, 4GM/50ML	4	
<i>magnesium sulfate inj</i> <i>2gm/50ml, 4gm/100ml, 50%</i>	4	
PLASMA-LYTE A	4	
PLASMA-LYTE-148	4	
POTASSIUM CHLORIDE/ DEXTROSE	4	
POTASSIUM CHLORIDE/ DEXTROSE/SODIUM CHLORIDE	4	
POTASSIUM CHLORIDE/SODIUM CHLORIDE INJ 40MEQ/L; 0.9%	4	
<i>potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.45%</i>	4	
<i>potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.9%</i>	4	MO
POTASSIUM CHLORIDE INJ 0.4MEQ/ML, 10MEQ/100ML, 10MEQ/50ML, 20MEQ/100ML, 40MEQ/100ML	4	
<i>potassium chloride inj 2meq/ml</i>	4	MO
RINGERS INJECTION	3	
SODIUM BICARBONATE INJ 7.5%	4	MO
<i>sodium bicarbonate inj 4.2%</i>	4	
<i>sodium bicarbonate inj 8.4%</i>	4	MO
<i>sodium chloride 0.45%</i>	4	
SODIUM CHLORIDE INJ 2.5MEQ/ML, 5%	4	MO
<i>sodium chloride inj 0.9%, 3%, 4meq/ml</i>	4	MO
TPN ELECTROLYTES	4	B/D
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, ORAL		
<i>adc/fluoride drops</i>	4	MO
<i>effer-k tab 25meq</i>	3	MO
<i>fluoride chew tab</i>	4	MO
<i>fluoritab</i>	4	
KLOR-CON 10	3	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
KLOR-CON 8	3	MO
<i>klor-con m10</i>	3	MO
<i>klor-con m15</i>	3	MO
<i>klor-con m20</i>	3	MO
<i>klor-con powder 20meq</i>	3	
<i>klor-con/ef</i>	3	MO
M-NATAL PLUS	3	MO
<i>multi-vitamin/fluoride drops</i>	4	MO
<i>multi-vitamin/fluoride/iron drops</i>	4	MO
<i>multivitamin/fluoride chew</i> <i>0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	4	MO
NEONATAL PLUS	3	MO
NIVA-PLUS	3	MO
PNV PRENATAL PLUS	3	MO
MULTIVITAMIN		
<i>poly-vitamin/fluoride drops</i>	4	
<i>potassium chloride er cpcr</i>	2	MO
<i>potassium chloride er tbcr</i> <i>10meq, 20meq, 8meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride er tbcr 15meq</i>	3	
<i>potassium chloride pack 20meq</i>	3	MO
<i>potassium chloride oral soln</i> <i>10%, 20%</i>	4	MO
PRENATAL	3	MO
PRENATAL PLUS	3	MO
PRENATAL VITAMINS PLUS LOW IRON	3	MO
PREPLUS	3	MO
<i>sodium fluoride chew 0.25mg,</i> <i>0.5mg, 1mg</i>	4	MO
<i>sodium fluoride soln 0.5mg/ml</i>	4	MO
<i>tri-vite/fluoride</i>	4	MO
TRICARE PRENATAL TABS	3	MO
VP-PNV-DHA	3	MO
WESTAB PLUS	3	MO
NUTRICIÓN INTRAVENOSA		
AMINOSYN-PF 7%	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10%	4	B/D

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	4	B/D
CLINIMIX 6/5	4	B/D
CLINIMIX 8/10	4	B/D
CLINIMIX 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D MO
CLINOLIPID	3	B/D
<i>dextrose 10%</i>	3	
<i>dextrose 5%</i>	3	MO
DEXTROSE 50%	3	B/D
DEXTROSE 70%	3	B/D
FREAMINE HBC 6.9%	4	B/D
FREAMINE III	4	B/D
HEPATAMINE	4	B/D
NEPHRAMINE	4	B/D
NUTRILIPID	3	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL 10%	5	B/D
PROCALAMINE	4	B/D
PROSOL	4	B/D
TRAVASOL	4	B/D
TROPHAMINE 10%	4	B/D

OFTÁLMICO

ANTIINFECCIOSOS/ANTIINFLAMATORIOS

BLEPHAMIDE S.O.P. OINT	4	MO
<i>neo-polycin hc oint</i>	4	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/</i>	4	MO
<i>hydrocortisone oint</i>		
<i>neomycin/polymyxin/</i>	2	MO
<i>dexamethasone</i>		
<i>neomycin/polymyxin/</i>	3	MO
<i>hydrocortisone ophthalmic susp</i>		
<i>1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>		
<i>sulfacetamide sodium/</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate</i>		
TOBRADEX OINT	3	MO
TOBRADEX ST	3	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>tobramycin/dexamethasone susp</i>	4	MO
ZYLET	3	MO
ANTIINFECCIOSOS		
<i>ak-poly-bac</i>	2	
<i>bacitracin oint 500unit/gm</i>	3	MO
<i>bacitracin/polymyxin b oint</i>	2	MO
BESIVANCE	3	MO
CILOXAN OINT	3	QL (42 G por 30 días) MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride ophthalmic soln 0.3%</i>	3	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>erythromycin oint 5mg/gm</i>	2	QL (42 G por 30 días) MO
<i>gatifloxacin soln</i>	4	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>gentak oint</i>	2	QL (42 G por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>	2	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin ophthalmic soln 0.5%</i>	3	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>moxifloxacin hydrochloride ophthalmic soln 0.5%</i>	3	QL (12 ML por 30 días) MO
NATACYN	4	MO
<i>neo-polycin oint</i>	3	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin oint</i>	3	MO
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	3	MO
<i>ofloxacin ophthalmic soln 0.3%</i>	3	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>polycin</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	1	MO
<i>sulfacetamide sodium oint 10%</i>	4	QL (42 G por 30 días) MO
<i>sulfacetamide sodium soln 10%</i>	3	QL (90 ML por 30 días) MO
<i>tobramycin soln 0.3%</i>	2	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>trifluridine</i>	3	MO
<i>trimethoprim sulfate/polymyxin b sulfate</i>	1	MO
ZIRGAN	4	MO
ANTIINFLAMATORIOS		
ALREX	3	MO
<i>bromfenac</i>	4	MO
BROMSITE	4	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic soln 0.1%</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic soln 0.1%</i>	2	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>difluprednate</i>	3	MO
DUREZOL	3	MO
FLAREX	4	MO
<i>flubiprofen sodium ophthalmic soln 0.03%</i>	2	MO
FLUOROMETHOLONE OPTHALMIC SOLN 0.1%	3	MO
ILEVRO	3	MO
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic soln 0.4%, 0.5%</i>	2	MO
LOTEMAX OINT	3	MO
LOTEMAX SM	3	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	3	MO
<i>prednisolone acetate ophth soln 1%</i>	2	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPTHALMIC SOLN 1%	3	MO
PROLENSA	3	MO
ANTIALÉRGICOS		
<i>azelastine hcl ophthalmic soln 0.05%</i>	3	MO
<i>bepotastine besilate</i>	3	MO
BEPREVE	3	MO
<i>cromolyn sodium ophthalmic soln 4%</i>	3	MO
<i>epinastine hcl</i>	3	MO
LASTACFT	4	
<i>olopatadine hcl ophthalmic soln 0.2%</i>	3	MO
<i>olopatadine hcl ophthalmic soln 0.1%</i>	4	MO
ZERVIAE	4	MO
ANTIGLAUCOMA		
ALPHAGAN P SOLN 0.1%	3	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>betaxolol hcl soln 0.5%</i>	3	MO
BETOPTIC-S	3	MO
BRIMONIDINE TARTRATE SOLN 0.15%	3	MO
<i>brimonidine tartrate soln 0.2%</i>	3	MO
<i>brinzolamide</i>	3	MO
<i>carteolol hcl</i>	2	MO
COMBIGAN	3	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate soln 22.3-6.8mg/ml</i>	2	MO
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	1	MO
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate 2%-0.5% preservative free</i>	4	MO
<i>latanoprost</i>	2	MO
<i>levobunolol hcl</i>	2	MO
LUMIGAN	3	MO
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTH SOLN 0.125%	4	
<i>pilocarpine hcl ophth soln</i>	4	MO
RHOPRESSA	3	MO
SIMBRINZA	3	MO
TIMOLOL MALEATE OPTHALMIC GEL FORMING SOLUTION	4	MO
<i>timolol maleate (generic Timoptic) soln 0.25%, 0.5%</i>	1	MO
<i>timolol maleate once-daily ophthalmic (generic Istalol) soln 0.5%</i>	3	MO
<i>travoprost</i>	4	MO
VYZULTA	4	MO
VARIOS		
ATROPINE SULFATE OPTH SOLN 1%	3	MO
CYSTARAN	5	PA LA
ISOPTO ATROPINE	3	MO
<i>proparacaine hcl</i>	3	MO
RESTASIS	3	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
RESTASIS MULTIDOSE	3	QL (5.5 ML por 30 días) MO
XIIDRA	3	QL (60 EA por 30 días) MO

ÓTICOS**AGENTES ÓTICOS**

<i>acetic acid otic soln 2%</i>	3	MO
CIPRO HC	4	MO
CIPROFLOXACIN 0.2% OTIC SOLN	3	MO
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	3	MO
<i>flac (otic) oil</i>	4	QL (20 ML por 30 días)
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01%</i>	4	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone/acetic acid otic soln</i>	4	MO
<i>neomycin/polymyxin/hc otic soln 1%</i>	4	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	4	MO
<i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>	4	MO

RESPIRATORIOS**COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/BETA AGONISTAS**

ANORO ELLIPTA	3	QL (60 EA por 30 días) MO
BEVESPI AEROSPHERE	3	QL (10.7 G por 30 días) MO
BREZTRI AEROSPHERE	3	QL (10.7 G por 30 días) MO
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8 G por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate neb soln</i>	2	B/D MO
TRELEGY ELLIPTA	3	QL (60 EA por 30 días) MO

ANTICOLINÉRGICOS

ATROVENT HFA	4	QL (25.8 G por 30 días) MO
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02%</i>	2	B/D MO
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.03%</i>	2	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.06%</i>	2	QL (45 ml por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANTIISTAMÍNICOS		
<i>azelastine hcl nasal soln 0.1%</i>	3	QL (30 ML por 25 días) MO
<i>azelastine hcl nasal soln 0.15%</i>	3	QL (30 ML por 25 días) MO
<i>carbinoxamine maleate soln</i>	4	PA MO
CARBINOXAMINE MALEATE TABS 6MG	5	PA MO
<i>carbinoxamine maleate tabs 4mg</i>	4	PA MO
<i>cetirizine hydrochloride soln 1mg/ml</i>	4	QL (300 ML por 30 días) MO
<i>clemastine fumarate tabs 2.68mg</i>	3	PA MO
<i>cyproheptadine hcl syrp 2mg/5ml</i>	4	PA MO
<i>cyproheptadine hydrochloride tabs 4mg</i>	4	PA MO
<i>desloratadine</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>desloratadine odt</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>diphenhydramine hcl inj 50mg/ ml</i>	4	PA MO
<i>hydroxyzine hcl inj 25mg/ml, syr 10mg/5ml, tabs 50mg</i>	4	PA MO
<i>hydroxyzine hydrochloride inj 50mg/ml, tabs 10mg, 25mg</i>	4	PA MO
<i>hydroxyzine pamoate</i>	4	PA MO
<i>levocetirizine dihydrochloride tabs</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>levocetirizine dihydrochloride soln</i>	3	MO
<i>olopatadine hcl nasal soln 0.6%</i>	4	QL (30.5 G por 30 días) MO
BETA AGONISTAS		
<i>albuterol sulfate er tabs</i>	4	MO
<i>albuterol sulfate hfa (generic Proventil HFA) aers 108mcg/act</i>	3	QL (13.4 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (generic Proair HFA) aers 108mcg/act</i>	3	QL (17 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (generic Ventolin HFA) aers 108mcg/act</i>	3	QL (36 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate nebu</i>	2	B/D MO
<i>albuterol sulfate syrp</i>	2	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>albuterol sulfate tabs</i>	3	MO
<i>levalbuterol hydrochloride nebs</i>	4	B/D MO
<i>levalbuterol nebs</i>	4	B/D MO
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	3	QL (30 G por 30 días) MO
SEREVENT DISKUS	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>terbutaline sulfate inj 1mg/ml, tabs</i>	4	MO
VENTOLIN HFA	3	QL (36 G por 30 días) MO
MODULADORES DE LEUCOTRIENOS		
<i>montelukast sodium chew, tabs</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium granules</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>zafirlukast</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
VARIOS		
<i>acetylcysteine inhalation soln 10%, 20%</i>	3	B/D MO
<i>aminophylline inj</i>	4	
<i>cromolyn sodium nebu 20mg/2ml</i>	3	B/D MO
DALIRESP	4	MO
<i>epinephrine inj 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml, 0.3mg/0.3ml</i>	3	QL (2 EA por 30 días) MO
ESBRIET CAPS	5	QL (270 EA por 30 días) PA
ESBRIET TABS 267MG	5	QL (270 EA por 30 días) PA
ESBRIET TABS 801MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA
FASENRA PREFILLED SYRINGE	5	QL (1 ML por 28 días) PA LA
FASENRA PEN AUTO INJECTOR	5	QL (1 ML por 28 días) PA LA
KALYDECO PACK	5	QL (56 EA por 28 días) PA
KALYDECO TABS	5	QL (60 EA por 30 días) PA
OFEV	5	QL (60 EA por 30 días) PA
ORKAMBI TABS	5	QL (112 EA por 28 días) PA
ORKAMBI PACK 125MG; 100MG, 188MG; 150MG	5	QL (56 EA por 28 días) PA
ORKAMBI PACK 94MG; 75MG	5	QL (56 c/u por 28 días) PA LA
<i>pirfenidone tabs 267mg</i>	5	QL (270 EA por 30 días) PA
<i>pirfenidone tabs 534mg, 801mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA
PROLASTIN-C	5	PA LA
PULMOZYME	5	PA
<i>roflumilast</i>	4	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>theophylline er tabs</i>	3	MO
<i>theophylline soln 80 mg/15ml</i>	3	MO
TRIKAFTA TBPk 100MG; 75MG; 50MG	5	QL (84 c/u por 28 días) PA LA
TRIKAFTA TBPk 50MG; 37.5MG; 25MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA MO
XOLAIR	5	PA LA
ESTEROIDES NASALES		
<i>flunisolide nasal soln</i>	3	QL (75 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate susp 50mcg/act</i>	2	QL (16 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate susp 50mcg/act</i>	3	QL (34 G por 30 días) MO
INHALANTES ESTEROIDEOS		
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>budesonide susp 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	4	B/D MO
FLOVENT DISKUS AEPB 100MCG/BLIST, 50MCG/BLIST	3	QL (120 EA por 30 días) MO
FLOVENT DISKUS AEPB 250MCG/BLIST	3	QL (240 EA por 30 días) MO
FLOVENT HFA AERO 44MCG/ACT	3	QL (21.2 G por 30 días) MO
FLOVENT HFA AERO 110MCG/ACT, 220MCG/ACT	3	QL (24 G por 30 días) MO
PULMICORT FLEXHALER	4	QL (2 EA por 30 días) MO
COMBINACIONES DE BETA AGONISTAS/ESTEROIDES		
ADVAIR DISKUS	3	QL (60 EA por 30 días) MO
ADVAIR HFA	3	QL (12 G por 30 días) MO
BREO ELLIPTA	3	QL (60 EA por 30 días) MO
SYMBICORT	3	QL (10.2 G por 30 días) MO
TÓPICO		
DERMATOLOGÍA, ACNÉ		
<i>acutane</i>	4	PA
<i>amnesteem</i>	4	PA
<i>claravis</i>	4	PA
<i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide (generic duac)</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate foam 1%</i>	4	QL (100 G por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>clindamycin phosphate gel 1%</i>	3	QL (75 G por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate lotn 1%</i>	4	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate external soln 1%</i>	3	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide (generic Benzacilin)</i>	4	MO
<i>dapsone gel 5%, 7.5%</i>	4	QL (90 G por 30 días) MO
<i>ery pad 2%</i>	4	MO
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	4	MO
<i>erythromycin gel 2%</i>	2	QL (60 G por 30 días) MO
<i>erythromycin soln 2%</i>	2	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>isotretinoin</i>	4	PA
<i>myorisan</i>	4	PA
<i>neuac gel</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium lotn 10%</i>	3	MO
TRETINOIN MICROSPHERE	4	QL (50 G por 30 días) PA MO
TRETINOIN MICROSPHERE PUMP	4	QL (50 G por 30 días) PA MO
<i>tretinoin crea 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	4	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>tretinoin gel 0.01%, 0.025%, 0.05%</i>	4	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>zenatane</i>	4	PA
DERMATOLOGÍA, ANTIBIÓTICOS		
<i>gentamicin sulfate crea 0.1%</i>	3	QL (60 G por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate oint 0.1%</i>	3	QL (60 G por 30 días) MO
<i>mafenide acetate pak 5%</i>	4	MO
<i>mupirocin oint</i>	2	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mupirocin crea</i>	4	QL (30 G por 30 días) MO
SILVER SULFADIAZINE CREA 1% SSD	3	MO
SULFAMYLON CREA 85MG/GM	4	MO
DERMATOLOGÍA, ANTIMICÓTICOS		
<i>ciclopirox olamine cream</i>	3	QL (90 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox gel</i>	3	QL (100 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox sham</i>	3	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>ciclopirox susp</i>	3	QL (60 ML por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream</i>	4	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole crea 1%</i>	3	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole soln 1%</i>	3	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>econazole nitrate crea 1%</i>	4	QL (85 G por 30 días) MO
ERTACZO	5	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole crea 2%</i>	3	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole foam 2%</i>	4	QL (100 G por 30 días) MO
<i>ketodan foam 2%</i>	4	QL (100 G por 30 días)
<i>naftifine cream 1%</i>	4	QL (90 G por 30 días) MO
<i>naftifine cream 2%</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>nyamyc</i>	3	QL (60 G por 30 días)
<i>nystatin crea 100000unit/gm</i>	2	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin oint 100000unit/gm</i>	4	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin powd 100000unit/gm</i>	3	QL (60 G por 30 días) MO
<i>nystop</i>	3	QL (60 G por 30 días) MO
<i>oxiconazole nitrate</i>	4	QL (90 G por 30 días) MO
DERMATOLOGÍA, ANTIPSORIÁSICOS		
<i>acitretin</i>	3	PA MO
<i>calcipotriene crea, oint</i>	4	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>calcipotriene soln</i>	4	QL (60 ML por 30 días) PA MO
<i>calcitrene</i>	4	QL (120 G por 30 días) PA MO
CALCITRIOL OINT 3MCG/GM	4	PA MO
<i>methoxsalen caps</i>	5	MO
<i>tazarotene gel</i>	3	QL (100 GM por 30 días) PA
<i>tazarotene crea 0.1%</i>	3	QL (60 G por 30 días) PA MO
TAZORAC CREA 0.05%	4	QL (60 G por 30 días) PA MO
DERMATOLOGÍA, ANTISEBORREICOS		
<i>ketoconazole sham 2%</i>	2	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>selenium sulfide lotn 2.5%</i>	2	MO
DERMATOLOGÍA, CORTICOSTEROIDES		
<i>ala-cort crea 1%</i>	1	
<i>ala-cort crea 2.5%</i>	1	QL (30 G por 30 días)
<i>alclometasone dipropionate</i>	4	MO
<i>beser lotn 0.05%</i>	4	QL (120 ML por 30 días)
<i>betamethasone dipropionate augmented crea</i>	3	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>betamethasone dipropionate augmented gel, lotn, oint</i>	4	MO
<i>betamethasone dipropionate lotn</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate crea, oint</i>	4	MO
<i>betamethasone valerate crea, lotn, oint</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate foam</i>	4	MO
<i>calcipotriene/betamethasone dipropionate oint</i>	4	QL (400 G por 28 días) PA MO
<i>clobetasol propionate emollient cream 0.05%</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate emulsion foam 0.05%</i>	4	QL (100 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate foam</i>	4	QL (100 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate lotn, sham</i>	4	QL (118 ML por 30 días) MO
<i>clobetasol proprionate spray 0.05%</i>	4	QL (125 ML por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate soln</i>	4	QL (50 ML por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate crea, gel, oint</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clodan shampoo 0.05%</i>	4	QL (118 ML por 30 días)
<i>desonide lotn</i>	4	QL (118 ML por 30 días) MO
<i>desonide crea, gel, oint</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>desoximetasone cream, oint</i>	4	QL (100 G por 30 días) MO
<i>desrx</i>	4	QL (60 G por 30 días)
<i>diflorasone diacetate crea</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>diflorasone diacetate oint</i>	5	QL (60 G por 30 días) MO
ENSTILAR	5	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>fluocinolone acetonide body</i>	4	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	4	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide crea 0.025%</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide crea 0.01%</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide oint 0.025%</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide soln 0.01%</i>	4	QL (90 ML por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>fluocinonide emulsified cream</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide gel, oint</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide soln</i>	4	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate crea 0.05%</i>	3	MO
<i>fluticasone propionate lotn 0.05%</i>	4	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>	3	MO
<i>halobetasol propionate cream, oint</i>	4	QL (50 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone butyrate hydrophilic lipophilic base cream 0.1%</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone butyrate lotn 0.1%</i>	4	QL (118 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone butyrate crea, oint</i>	4	QL (45 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone butyrate soln</i>	4	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone valerate</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone crea 1%</i>	1	MO
<i>hydrocortisone crea 2.5%</i>	1	QL (30 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone lotn 2.5%</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	1	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate crea 0.1%</i>	3	MO
<i>mometasone furoate oint 0.1%</i>	3	MO
<i>mometasone furoate soln 0.1%</i>	3	MO
PREDNICARBATE CREA	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>prednicarbate oint</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>proctosol hc</i>	4	
TEXACORT	4	MO
<i>tovet</i>	4	QL (100 G por 30 días)
<i>triamcinolone acetonide aers spray</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide crea 0.025%, 0.5%</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide crea 0.1%</i>	2	QL (454 G por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>triamcinolone acetonide lotn</i> 0.025%, 0.1%	3	MO
<i>triamcinolone acetonide oint</i> 0.025%, 0.1%, 0.5%	2	MO
DERMATOLOGÍA, ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>lidocaine hcl external soln 4%</i>	4	QL (50 ML por 30 días) PA MO
<i>lidocaine/prilocaine</i>	4	QL (30 G por 30 días) PA MO
<i>lidocaine ptch</i>	3	QL (3 EA por 1 días) PA MO
<i>lidocaine oint</i>	4	QL (35.44 G por 30 días) PA MO
DERMATOLOGÍA, VARIOS PARA LA PIEL Y LA MEMBRANA MUCOSA		
<i>acyclovir oint 5%</i>	4	QL (30 G por 30 días) MO
<i>ammonium lactate</i>	3	MO
<i>azelaic acid gel 15%</i>	4	QL (50 G por 30 días) MO
<i>bexarotene gel 1%</i>	5	QL (60 G por 30 días) PA
<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	3	QL (1000 G por 30 días) PA MO
<i>diclofenac sodium external soln</i> 2%	5	QL (224 G por 28 días) PA MO
DOXEPIN HYDROCHLORIDE CREA 5%	5	QL (45 G por 30 días) PA MO
DOXYCYCLINE DR CAP 40MG	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
FINACEA FOAM 15%	4	QL (50 G por 30 días) MO
FLUOROPLEX	5	QL (30 G por 30 días) PA MO
FLUOROURACIL CREA 0.5%	5	QL (30 G por 30 días) PA MO
<i>fluorouracil crea 5%</i>	4	QL (40 G por 30 días) PA MO
<i>fluorouracil external soln 2%, 5%</i>	4	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone perianal cream</i> 1%	4	MO
IMIQUIMOD PUMP	5	QL (7.5 G por 30 días) MO
<i>imiquimod crea 5%</i>	3	QL (24 EA por 30 días) MO
<i>imiquimod crea 3.75%</i>	5	QL (28 EA por 28 días) MO
<i>metronidazole crea 0.75%</i>	4	MO
<i>metronidazole gel 0.75%, 1%</i>	4	MO
<i>metronidazole lotn 0.75%</i>	4	MO
NORITATE	5	QL (60 G por 30 días) MO
ORACEA	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
PANRETIN	5	QL (60 G por 30 días)
PENNSAID	5	QL (224 G por 28 días) PA MO
<i>podofilox</i>	4	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>procto-med hc</i>	4	
<i>procto-pak</i>	4	MO
<i>proctozone-hc</i>	4	
RECTIV	4	QL (30 G por 30 días) MO
<i>rosadan</i>	4	
<i>tacrolimus oint 0.03%, 0.1%</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
TARGRETIN	5	QL (60 G por 30 días) PA
VALCHLOR	5	QL (60 G por 30 días) PA LA
ZYCLARA PUMP 2.5%	5	QL (15 G por 30 días) MO
DERMATOLOGÍA, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
<i>malathion</i>	3	MO
<i>permethrin cream 5%</i>	4	MO
DERMATOLOGÍA, AGENTES CICATRIZANTES DE HERIDAS		
REGRANEX	5	QL (30 G por 30 días) PA MO
SANTYL	4	MO
SODIUM CHLORIDE 0.9%	3	MO
IRRIGATION SOLN		
STERILE WATER FOR IRRIGATION	3	MO
AGENTES DENTALES/FARÍNGEOS/BUCALES		
<i>cevimeline hydrochloride</i>	4	MO
<i>chlorhexidine gluconate soln 0.12%</i>	1	MO
<i>clinpro 5000</i>	4	MO
<i>clotrimazole troc 10mg</i>	3	MO
<i>dentagel</i>	4	MO
<i>fluoridex daily defense</i>	4	
<i>fluoridex sensitivity relief/sls free</i>	4	
<i>fluorimax 5000</i>	4	
<i>fluorimax 5000 sensitive</i>	4	
<i>just right 5000</i>	4	
<i>lidocaine viscous sol 2%</i>	4	MO
<i>nystatin susp 100000unit/ml</i>	4	MO
<i>oralone dental paste</i>	4	
<i>paroex</i>	1	
<i>periogard</i>	1	
<i>pilocarpine hydrochloride tabs</i>	4	MO
<i>sf gel</i>	4	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	4	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm sensitive</i>	4	MO
<i>sodium fluoride gel 1.1%</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	4	MO

Índice de medicamentos

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>abacavir</i>	20,	ADVAIR DISKUS	96	<i>alyacen 7/7/7</i>	66
	21	ADVAIR HFA	96	<i>alyq</i>	44
<i>abacavir sulfate/</i>	21	<i>afeditab cr</i>	42	<i>amabelz</i>	72
<i>lamivudine</i>		AFINITOR	31	<i>amantadine hcl</i>	52
<i>abacavir sulfate/</i>	21	AFINITOR DISPERZ	31	AMBISOME	19
<i>lamivudine/</i>		<i>afirmelle</i>	66	<i>ambrisentan</i>	44
<i>zidovudine</i>		AIMOVIG	58	<i>amethia</i>	66
ABELCET	19	<i>ak-poly-bac</i>	90	<i>amethyst</i>	66
ABILIFY MAINTENA	53	<i>ala-cort</i>	98	<i>amikacin sulfate</i>	16
<i>abiraterone acetate</i>	29	<i>albendazole</i>	16	<i>amiloride hcl</i>	43
ABRAXANE	31	<i>albuterol sulfate</i>	94,	<i>amiloride/</i>	43
<i>acamprosate calcium</i>	60		95	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>dr</i>		<i>albuterol sulfate er</i>	94	<i>aminophylline</i>	95
<i>acarbose</i>	63	<i>albuterol sulfate hfa</i>	94	AMINOSYN-PF 7%	88
<i>accutane</i>	96	<i>alclometasone</i>	98	<i>amiodarone hcl</i>	39
<i>acebutolol</i>	41	<i>dipropionate</i>		<i>amiodarone</i>	39
<i>hydrochloride</i>		ALECENSA	31	<i>hydrochloride</i>	
<i>acetaminophen/</i>	14	<i>alendronate sodium</i>	65	<i>amitriptyline hcl</i>	49
<i>codeine</i>		<i>alfuzosin hcl</i>	79	<i>amitriptyline</i>	50
<i>acetazolamide</i>	43	ALIMTA	28	<i>hydrochloride</i>	
<i>acetazolamide er</i>	43	<i>aliskiren</i>	43	<i>amlodipine besylate</i>	37,
<i>acetic acid</i>	93	<i>allopurinol</i>	12		38,
ACETIC ACID 0.25%	79	<i>almotriptan malate</i>	58		42,
<i>acetylcysteine</i>	73,	<i>alosetron</i>	78		43
	95	<i>hydrochloride</i>		<i>amlodipine besylate/</i>	43
<i>acitretin</i>	98	ALPHAGAN P	91	<i>atorvastatin calcium</i>	
ACTHIB	85	<i>alprazolam</i>	45	<i>amlodipine</i>	37
ACTIMMUNE	84	<i>alprazolam er</i>	45	<i>besylate/benazepril</i>	
<i>acyclovir</i>	23,	ALPRAZOLAM	45	<i>hydrochloride</i>	
	101	INTENSOL		<i>amlodipine besylate/</i>	38
<i>acyclovir sodium</i>	23	ALREX	90	<i>valsartan</i>	
ADACEL	85	<i>altavera</i>	66	<i>amlodipine/</i>	38
<i>adc/fluoride</i>	87	ALUNBRIG	31,	<i>olmesartan</i>	
<i>adefovir dipivoxil</i>	23		32	<i>medoxomil</i>	
ADEMPAS	44	<i>alyacen 1/35</i>	66	<i>amlodipine/</i>	38
				<i>valsartan/hctz</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>amlodipine/</i>	38	ARISTADA	53,	<i>azathioprine</i>	84
<i>valsartan/</i>			54	<i>azelaic acid</i>	101
<i>hydrochlorothiazide</i>		ARISTADA INITIO	53	<i>azelastine hcl</i>	91,
<i>ammonium lactate</i>	101	<i>armodafinil</i>	60		94
<i>amnestem</i>	96	ARNUITY ELLIPTA	96	<i>azithromycin</i>	25
<i>amoxapine</i>	50	<i>arsenic trioxide</i>	30	AZITHROMYCIN	25
<i>amoxicillin</i>	26	<i>asenapine maleate sl</i>	54	<i>aztreonam</i>	17
<i>amoxicillin/</i>	26	<i>ashlyna</i>	67	<i>bacitracin</i>	90
<i>clavulanate</i>		ASPARLAS	30	<i>bacitracin/polymyxin</i>	90
<i>potassium</i>		<i>aspirin/dipyridamole</i>	82	<i>b</i>	
<i>amoxicillin/</i>	26	<i>aspirin/dipyridamole</i>	82	<i>baclofen</i>	60
<i>clavulanate</i>		<i>er</i>		<i>balsalazide disodium</i>	77
<i>potassium er</i>		<i>atazanavir sulfate</i>	20	BALVERSA	32
<i>amphetamine/</i>	56,	<i>atenolol</i>	41	<i>balziva</i>	67
<i>dextroamphetamine</i>	57	<i>atenolol/</i>	41	BANZEL	45,
<i>amphetamine/</i>	56	<i>chlorthalidone</i>			46
<i>dextroamphetamine</i>		<i>atomoxetine</i>	57	BARACLUDE	23
<i>er</i>		<i>atomoxetine</i>	57	BASAGLAR	61
<i>amphotericin b</i>	19	<i>hydrochloride</i>		KWIKPEN	
<i>amphotericin b</i>	19	<i>atorvastatin calcium</i>	40	BCG VACCINE	85
<i>liposome</i>		<i>atovaquone</i>	16,	BD ALCOHOL	61
<i>ampicillin</i>	26		20	SWABS	
<i>ampicillin sodium</i>	26	<i>atovaquone/</i>	20	BD/ULTIMED/	62
<i>ampicillin-sulbactam</i>	26	<i>proguanil hcl</i>		ALLISON/	
<i>anagrelide</i>	82	ATROPINE SULFATE	92	TRIVIDIA/MHC	
<i>hydrochloride</i>		ATROVENT HFA	93	INSULIN SYRINGE	
<i>anastrozole</i>	29	<i>aubra</i>	67	SAFETYGLIDE/1ML/	
ANDRODERM	61	<i>aubra eq</i>	67	29G X 1/2	
ANORO ELLIPTA	93	<i>aurovela 1.5/30</i>	67	BD/ULTIMED/	62
APO-VARENICLINE	60	<i>aurovela 24 fe</i>	67	ALLISON/TRIVIDIA/	
<i>aprepitant</i>	76	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	67	MHC INSULIN	
<i>apri</i>	67	<i>aurovela fe 1/20</i>	67	SYRINGE ULTRA-	
APTIOM	45	AUSTEDO	59	FINE/0.3ML/31G X	
APTIVUS	20	<i>aviane</i>	67	15/64	
<i>aranella</i>	67	AVONEX	59	BD/ULTIMED/	62
ARCALYST	84	<i>ayuna</i>	67	ALLISON/TRIVIDIA/	
<i>aripiprazole</i>	53	AYVAKIT	32	MHC INSULIN	
<i>aripiprazole odt</i>	53	<i>azacitidine</i>	28	SYRINGE ULTRA-	
				FINE/0.5ML/30G X	
				1/2	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
BD/ULTIMED/ ALLISON/TRIVIDIA/ MHC INSULIN SYRINGE ULTRA- FINE/1ML/31G X 5/16	62	BETASERON	59	<i>brinzolamide</i>	92
BD/ULTIMED/ ALLISON/TRIVIDIA/ MHC INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16	61	<i>betaxolol hcl</i>	41, 92	BRIVIACT	46
<i>bekyree</i>	67	<i>bethanechol chloride</i>	79	<i>bromfenac</i>	90
BELEODAQ	32	BETOPTIC-S	92	<i>bromocriptine mesylate</i>	52
BELSOMRA	58	BEVESPI	93	BROMSITE	90
<i>benazepril hcl</i>	37	AEROSPHERE		BRUKINSA	32
<i>benazepril hcl/ hydrochlorothiazide</i>	37	<i>bexarotene</i>	30, 101	<i>budesonide</i>	77, 96
<i>benazepril hydrochloride</i>	37	BEXSERO	85	<i>budesonide er</i>	77
<i>benazepril hydrochloride/ hydrochlorothiazide</i>	37	<i>bicalutamide</i>	29	<i>bumetanide</i>	43
BENDEKA	27	BICILLIN L-A	26	<i>buprenorphine</i>	14
BENLYSTA	84	BIDIL	43	<i>buprenorphine hcl</i>	60
<i>benztropine mesylate</i>	52	BIKTARVY	21	<i>buprenorphine hcl/ naloxone hcl</i>	60
<i>bepotastine besilate</i>	91	<i>bisoprolol fumarate</i>	41	<i>buprenorphine hydrochloride/ naloxone hydrochloride</i>	60
BEPREVE	91	<i>bisoprolol fumarate/ hydrochlorothiazide</i>	41	<i>bupropion</i>	50
<i>beser</i>	98	BIVIGAM	83	<i>bupropion</i>	50
BESIVANCE	90	BLENREP	32	<i>bupropion hydrochloride</i>	60
BESREMI	30	<i>bleomycin sulfate</i>	28	<i>bupropion</i>	50
<i>betaine anhydrous</i>	73	BLEPHAMIDE S.O.P.	89	<i>bupropion hydrochloride</i>	50
<i>betamethasone dipropionate</i>	99	OINT		<i>bupropion hydrochloride er</i>	50
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	99	<i>blisovi 24 fe</i>	67	<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	50
<i>betamethasone dipropionate augmented crea</i>	98	<i>blisovi fe 1.5/30</i>	67	<i>bupropion hydrochloride er (xl)</i>	50
<i>betamethasone valerate</i>	99	<i>blisovi fe 1/20</i>	67	<i>buspirone hcl tabs</i>	45
		BOOSTRIX	85	<i>buspirone hydrochloride</i>	45
		<i>bortezomib</i>	32	<i>busulfan</i>	27
		BORTEZOMIB	32	<i>butorphanol tartrate</i>	14
		<i>bosentan</i>	45	BYDUREON BCISE	63
		BOSULIF	32	BYDUREON PEN	63
		BRAFTOVI	32	BYETTA	63
		BREO ELLIPTA	96	BYSTOLIC	41
		BREZTRI	93	<i>cabergoline</i>	73
		AEROSPHERE		CABOMETYX	32
		<i>briellyn</i>	67		
		BRILINTA	82		
		<i>brimonidine tartrate</i>	92		
		BRIMONIDINE	92		
		TARTRATE			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>calcipotriene</i>	98	<i>carboplatin</i>	27	CERDELGA	73
<i>calcipotriene/</i>	99	<i>carglumic acid</i>	73	<i>cetirizine</i>	94
<i>betamethasone</i>		<i>carmustine</i>	27	<i>hydrochloride</i>	
<i>dipropionate</i>		<i>carteolol hcl</i>	92	<i>cevimeline</i>	102
<i>calcitonin-salmon</i>	65	<i>cartia xt</i>	42	<i>hydrochloride</i>	
<i>calcitrene</i>	98	<i>carvedilol</i>	41	CHANTIX	60,
<i>calcitriol</i>	75	<i>carvedilol er</i>	41		61
CALCITRIOL	98	<i>caspofungin acetate</i>	19	CHANTIX	61
<i>calcium acetate</i>	75	<i>cataflam</i>	12	CONTINUING	
CALQUENCE	32	CAYSTON	17	MONTH PAK	
<i>camila</i>	67	<i>caziant</i>	67	CHANTIX STARTING	61
CAMRESE	67	<i>cefaclor</i>	24	MONTH PAK	
CAMRESE LO	67	CEFACLOR ER	24	<i>charlotte 24 fe</i>	67
<i>candesartan cilexetil</i>	38,	<i>cefadroxil</i>	24	<i>chateal</i>	67
	39	<i>cefazolin</i>	24	<i>chateal eq</i>	67
<i>candesartan cilexetil/</i>	38	CEFAZOLIN	24	CHEMET	66
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>cefazolin sodium</i>	24	<i>chloramphenicol</i>	17
CAPLYTA	54	CEFAZOLIN SODIUM	24	<i>chlordiazepoxide/</i>	50
CAPRELSA	32	<i>cefdinir</i>	24	<i>amitriptyline</i>	
<i>captopril</i>	37,	<i>cefepime</i>	24	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	45
	38	<i>cefixime</i>	24	<i>chlordiazepoxide</i>	45
<i>captopril/</i>	37	<i>cefotetan</i>	24	<i>hydrochloride</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>cefoxitin sodium</i>	24	<i>chlorhexidine</i>	102
CARBAGLU	73	<i>cefopodoxime proxetil</i>	24	<i>gluconate</i>	
<i>carbamazepine</i>	46	<i>cefprozil</i>	24	<i>chloroquine</i>	20
<i>carbamazepine er</i>	46	<i>ceftazidime</i>	24	<i>phosphate</i>	
<i>carbidopa</i>	53	CEFTAZIDIME/	24	<i>chlorpromazine hcl</i>	54
<i>carbidopa/levodopa</i>	53	DEXTROSE		<i>chlorpromazine</i>	54
CARBIDOPA/	53	<i>ceftriaxone in iso-</i>	24	<i>hydrochloride</i>	
LEVODOPA/		<i>osmotic dextrose</i>		<i>chlorthalidone</i>	43
ENTACAPONE		<i>ceftriaxone sodium</i>	24	<i>chlorzoxazone</i>	60
<i>carbidopa/levodopa</i>	53	CEFTRIAZONE	24	<i>cholestyramine</i>	40
<i>er</i>		SODIUM		<i>cholestyramine light</i>	40
<i>carbidopa/levodopa</i>	53	<i>cefuroxime axetil</i>	24	<i>ciclopirox</i>	97
<i>odt</i>		<i>cefuroxime sodium</i>	24	<i>ciclopirox olamine</i>	97
<i>carbinoxamine</i>	94	<i>celecoxib</i>	12	<i>cilostazol</i>	82
<i>maleate</i>		CELONTIN	46	CILOXAN	90
CARBINOXAMINE	94	<i>cephalexin</i>	25	CIMDUO	21
MALEATE				<i>cimetidine</i>	77

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>cimetidine</i>	77	CLINIMIX 4.25%/	88	CLOZAPINE ODT	54
<i>hydrochloride</i>		DEXTROSE 10%		COARTEM	20
<i>cinacalcet</i>	73,	CLINIMIX 5%/	89	CODEINE SULFATE	14
<i>hydrochloride</i>	74	DEXTROSE 15%		<i>colchicine</i>	12
CIPROFLOXACIN	93	CLINIMIX 5%/	89	<i>colesevelam</i>	40
<i>ciprofloxacin/</i>	93	DEXTROSE 20%		<i>hydrochloride</i>	
<i>dexamethasone</i>		CLINIMIX 6/5	89	<i>colestipol hcl</i>	40
<i>ciprofloxacin hcl</i>	25	CLINIMIX 8/10	89	<i>colestipol</i>	40
<i>ciprofloxacin</i>	25,	CLINIMIX 8/14	89	<i>hydrochloride</i>	
<i>hydrochloride</i>	90	<i>clinisol sf 15%</i>	89	<i>colistimethate</i>	17
<i>ciprofloxacin i.v.-in</i>	25	CLINOLIPID	89	<i>sodium</i>	
<i>d5w</i>		<i>clinpro 5000</i>	102	COMBIGAN	92
CIPRO HC	93	<i>clobazam</i>	46	COMBIVENT	93
<i>cisplatin</i>	27	<i>clobetasol</i>	99	RESPIMAT	
<i>citalopram</i>	50	<i>propionate</i>		COMETRIQ	32
<i>hydrobromide</i>		<i>clobetasol</i>	99	COMPLERA	21
<i>cladribine</i>	28	<i>propionate emollient</i>		<i>compro</i>	76
<i>claravis</i>	96	<i>clobetasol</i>	99	<i>constulose</i>	78
<i>clarithromycin</i>	25	<i>propionate emulsion</i>		COPAXONE	59,
<i>clarithromycin er</i>	25	<i>clobetasol</i>	99		60
<i>clemastine fumarate</i>	94	<i>propionate</i>		COPIKTRA	32
CLENPIQ	78	<i>clodan</i>	99	CORLANOR	43
<i>clindamycin hcl</i>	17	<i>clofarabine</i>	28	COTELLIC	32
<i>clindamycin</i>	17	<i>clomipramine hcl</i>	50	CREON	79
<i>hydrochloride</i>		<i>clonazepam</i>	46	CRIXIVAN	20
<i>clindamycin</i>	17	<i>clonazepam odt</i>	46	<i>cromolyn sodium</i>	78,
<i>palmitate hcl</i>		<i>clonidine hcl</i>	43		91,
<i>clindamycin</i>	17,	<i>clonidine</i>	43		95
<i>phosphate</i>	80,	<i>hydrochloride</i>		<i>cryselle-28</i>	67
	96,	<i>clopidogrel</i>	82	CURITY GAUZE	62
	97	<i>clorazepate</i>	46	PADS 2	
<i>clindamycin</i>	96,	<i>dipotassium</i>		<i>cyclafem 1/35</i>	67
<i>phosphate/benzoyl</i>	97	<i>clotrimazole</i>	98	<i>cyclafem 7/7/7</i>	67
<i>peroxide</i>		<i>clotrimazole/</i>	98	<i>cyclobenzaprine</i>	60
<i>clindamycin</i>	17	<i>betamethasone</i>		<i>hydrochloride</i>	
<i>phosphate/dextrose</i>		<i>dipropionate</i>		<i>cyclophosphamide</i>	27,
CLINDAMYCIN/	17	<i>clotrimazole troc</i>	102		28
SODIUM CHLORIDE		<i>clozapine</i>	54	CYCLOPHOSPHA-	27
CLINIMIX 4.25%/	89	<i>clozapine odt</i>	54	MIDE	
DEXTROSE 5%					

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
CYCLOPHOSPHA- MIDE MONOHY- DRATE	27	<i>deblitane</i>	67	<i>dextroamphetamine</i>	57
<i>cycloserine</i>	22	<i>decitabine</i>	29	<i>sulfate</i>	
<i>cyclosporine</i>	84	<i>deferasirox</i>	66	<i>dextroamphetamine</i>	57
<i>cyclosporine</i>	84	DELESTROGEN	72	<i>sulfate er</i>	
<i>modified</i>		DELSTRIGO	22	DEXTROSE 2.5%/	86
<i>ciproheptadine hcl</i>	94	<i>delyla</i>	67	NACL 0.45%	
<i>ciproheptadine</i>	94	DENGVAIXA	85	<i>dextrose 5%</i>	86,
<i>hydrochloride</i>		<i>dentagel</i>	102		89
<i>cyred</i>	67	DESCOVY	22	DEXTROSE 5% /	86
<i>cyred eq</i>	67	<i>desipramine</i>	50	ELECTROLYTE #48	
CYSTADANE	74	<i>hydrochloride</i>		VIAFLEX	
CYSTAGON	74	<i>desloratadine</i>	94	DEXTROSE 5%/	86
CYSTARAN	92	<i>desloratadine odt</i>	94	LACTATED RINGERS	
<i>cytarabine</i>	28	<i>desmopressin</i>	74	DEXTROSE 5%/	86
<i>cytarabine aqueous</i>	28	<i>acetate</i>		NACL 0.2%	
<i>dabigatran etexilate</i>	80	<i>desogestrel/ethinyl</i>	67	<i>dextrose 5%/nacl</i>	86
<i>dacarbazine</i>	30	<i>estradiol</i>		<i>0.3%</i>	
<i>dactinomycin</i>	28	<i>desonide</i>	99	DEXTROSE 5%/	86
<i>dalfampridine er</i>	60	<i>desoximetasone</i>	99	NACL 0.9%	
DALIRESP	95	<i>desrx</i>	99	DEXTROSE 5%/	86
<i>danazol</i>	71	<i>desvenlafaxine er</i>	50	NACL 0.33%	
<i>dantrolene sodium</i>	60	DESVENLAFAXINE	50	DEXTROSE 5%/	86
<i>dapsone</i>	17,	ER		NACL 0.45%	
	97	<i>dexamethasone</i>	72	DEXTROSE 5%/	86
DAPTACEL	85	DEXAMETHASONE	72	NACL 0.225%	
<i>daptomycin</i>	17	INTENSOL		<i>dextrose 10%</i>	86,
DAPTOMYCIN	17	<i>dexamethasone</i>	72,		89
<i>darifenacin</i>	80	<i>sodium phosphate</i>	91	DEXTROSE 10%/	86
<i>hydrobromide er</i>		DEXILANT	79	NACL 0.2%	
<i>dasetta 1/35</i>	67	<i>dexlansoprazole</i>	79	DEXTROSE 10%/	86
<i>dasetta 7/7/7</i>	67	<i>dexmethylphenidate</i>	57	NACL 0.45%	
<i>daunorubicin</i>	28	<i>hcl</i>		DEXTROSE 50%	89
<i>hydrochloride</i>		<i>dexmethylphenidate</i>	57	DEXTROSE 70%	89
DAUNORUBICIN	28	<i>hcl er</i>		DIACOMIT	46
HYDROCHLORIDE		<i>dexmethylphenidate</i>	57	<i>diazepam</i>	46
DAURISMO	32	<i>hydrochloride</i>		DIAZEPAM RECTAL	46
<i>daysee</i>	67	<i>dexmethylphenidate</i>	57	GEL	
		<i>hydrochloride er</i>		<i>diazoxide</i>	73
		<i>dexrazoxane</i>	37	<i>diclofenac potassium</i>	12

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>diclofenac sodium</i>	91, 101	DIPHThERIA/ TETANUS TOXOIDS	85	<i>doxy 100</i>	27
<i>diclofenac sodium dr</i>	12	ADSORBED PEDIATRIC		<i>doxycycline</i>	27
<i>diclofenac sodium er</i>	12	<i>dipyridamole</i>	82	DOXYCYCLINE DR	101
<i>diclofenac sodium/ misoprostol</i>	12	<i>disopyramide</i>	39	<i>doxycycline hyclate</i>	27
<i>dicloxacillin sodium</i>	26	<i>phosphate</i>		<i>doxycycline hyclate dr</i>	27
<i>dicyclomine hcl</i>	77	<i>disulfiram</i>	61	<i>doxycycline</i>	27
<i>dicyclomine</i>	77	<i>divalproex sodium</i>	46	<i>monohydrate</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>divalproex sodium dr</i>	46	DRIZALMA	50
DIFICID	25	<i>divalproex sodium er</i>	46	<i>dronabinol</i>	76
<i>diflorasone diacetate</i>	99	<i>docetaxel</i>	31	<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	67, 68
<i>diflunisal</i>	12	DOCETAXEL	31	<i>drospirenone/ ethinyl estradiol/ levomefolate calcium</i>	68
<i>difluprednate</i>	91	<i>dofetilide</i>	39	DROXIA	82
<i>digitek</i>	43	<i>dolishale</i>	67	<i>droxidopa</i>	44
<i>digox</i>	43	<i>donepezil hcl</i>	49	DUAVEE	72
<i>digoxin</i>	44	<i>donepezil hcl odt</i>	49	DUEXIS	12
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	58	<i>donepezil</i>	49	<i>duloxetine hcl</i>	50
DILANTIN	46	<i>hydrochloride</i>		<i>duloxetine</i>	50
DILANTIN-125	46	DOPTLET	82	<i>hydrochloride</i>	
DILANTIN INFATABS	46	<i>dorzolamide hcl/ timolol maleate</i>	92	DUREZOL	91
<i>diltiazem hcl</i>	42	<i>dorzolamide</i>	92	<i>dutasteride</i>	79
DILTIAZEM HCL	42	<i>hydrochloride</i>		<i>dutasteride/ tamsulosin hydrochloride</i>	79
<i>diltiazem hcl caps er</i>	42	<i>dorzolamide</i>	92	<i>ec-naproxen</i>	12
<i>diltiazem hcl cd</i>	42	<i>hydrochloride/timolol maleate</i>		econazole nitrate	98
<i>diltiazem hcl inj</i>	42	<i>dotti</i>	72	EDARBI	39
<i>diltiazem</i>	42	DOVATO	22	EDARBYCLOR	39
<i>hydrochloride</i>		<i>doxazosin mesylate</i>	38	EDURANT	20
<i>diltiazem</i>	42	<i>doxepin hcl</i>	50	<i>efavirenz</i>	20
<i>hydrochloride er</i>		<i>doxepin</i>	50,	<i>efavirenz/ emtricitabine/ tenofovir disoproxil fumarate</i>	22
<i>dilt-xr</i>	42	<i>hydrochloride</i>	58		
DIMENHYDRINATE	76	DOXEPIN	101		
<i>diphenhydramine hcl</i>	94	HYDROCHLORIDE			
<i>diphenoxylate/ atropine</i>	78	<i>doxercalciferol</i>	75		
<i>diphenoxylate</i>	78	<i>doxorubicin</i>	28		
<i>hydrochloride/ atropine sulfate</i>		<i>hydrochloride liposomal</i>			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
efavirenz/	22	entacapone	53	erythromycin	25
lamivudine/tenofovir		entecavir	23	stearate	
disoproxil fumarate		ENTRESTO	39	ESBRIET	95
effer-k	87	enulose	78	escitalopram oxalate	50,
eletriptan	59	EPCLUSA	23		51
hydrobromide		EPIDIOLEX	46	esomeprazole	79
elimest	68	epinastine hcl	91	magnesium	
ELIQUIS	80	epinephrine	44,		
ELIQUIS STARTER	80		95	esomeprazole	79
PACK		epirubicin hcl	28	sodium	
ELITEK	37	epitol	46	estarylla	68
ELMIRON	80	EPIVIR HBV	23	estradiol	72
eluryng	68	EPRONTIA	46	estradiol/	72
EMCYT	29	eplerenone	38	norethindrone	
EMEND	76	epoprostenol sodium	45	acetate	
emoquette	68	EPRONTIA	46	estradiol vaginal	72
EMSAM	50	ergotamine tartrate/	59	estradiol valerate	72
emtricitabine	20	caffeine		ESTRING	72
emtricitabine/	22	ERIVEDGE	32	eszopiclone	58
tenofovir disoproxil		ERLEADA	29	ethambutol	22
emtricitabine/	22	erlotinib	32	hydrochloride	
tenofovir disoproxil		hydrochloride		ethosuximide	47
fumarate		errin	68	ethosuximide soln	47
EMTRIVA	20	ERTACZO	98	ethynodiol diacetate/	68
EMVERM	17	ertapenem	17	ethinyl estradiol	
enalapril maleate	37,	ery	97	etodolac	12,
	38	ERYTHROCIN	25		13
enalapril maleate/	37	LACTOBIONATE		etodolac er	12
hydrochlorothiazide		erythrocin stearate	25	etoposide	31
ENBREL	82	erythromycin	25,		
ENBREL MINI	82		90,	etravirine	20
ENBREL SURECLICK	82		97	euthyrox	75
endocet	14	erythromycin base	25	everolimus	32,
ENGERIX-B	85	erythromycin/	97		33,
ENHERTU	32	benzoyl peroxide			84
enoxaparin sodium	80	erythromycin dr	25	EVOTAZ	22
enpresse-28	68	erythromycin	25	exemestane	29
enskyce	68	ethylsuccinate		EXKIVITY	33
ENSTILAR	99	erythromycin	25	ezetimibe	40
		lactobionate		ezetimibe/	40
				simvastatin	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>falmina</i>	68	<i>flac (otic) oil</i>	93	FLUOROPLEX	101
<i>famciclovir</i>	23	FLAREX	91	<i>fluorouracil</i>	29, 101
<i>famotidine</i>	77	<i>flavoxate hcl</i>	80	FLUOROURACIL	101
<i>famotidine premixed</i>	77	FLEBOGAMMA DIF	84	CREA 0.5%	
FANAPT	54	<i>flecainide acetate</i>	39	<i>fluorouracil external</i>	101
FANAPT TITRATION	54	FLOVENT DISKUS	96	<i>fluoxetine dr</i>	51
PACK		FLOVENT HFA	96	<i>fluoxetine hcl</i>	51
FARXIGA	63	<i>flubiprofen sodium</i>	91	<i>fluoxetine</i>	51
FARYDAK	33	<i>fluconazole</i>	19	<i>hydrochloride</i>	
FASENRA	95	<i>fluconazole in</i>	19	<i>fluphenazine</i>	54
<i>fayosim</i>	68	<i>sodium chloride</i>		<i>decanoate</i>	
<i>febuxostat</i>	12	<i>fluconazole/sodium</i>	19	<i>fluphenazine hcl</i>	54
<i>felbamate</i>	47	<i>chloride</i>		<i>fluphenazine</i>	54
<i>felodipine er</i>	42	<i>flucytosine</i>	19	<i>hydrochloride</i>	
<i>femynor</i>	68	<i>fludarabine</i>	29	<i>flurbiprofen</i>	13
<i>fenofibrate</i>	40	<i>phosphate</i>		<i>flutamide</i>	29
<i>fenofibrate</i>	40	<i>fludrocortisone</i>	72	<i>fluticasone</i>	96,
<i>micronized</i>		<i>acetate</i>		<i>propionate</i>	100
<i>fenofibric acid dr</i>	40	<i>flunisolide</i>	96	<i>fluvastatin</i>	40
<i>fenoprofen calcium</i>	13	<i>fluocinolone</i>	99	<i>fluvastatin sodium er</i>	40
FENOPROFEN	13	<i>acetone</i>		<i>fluvoxamine maleate</i>	45
CALCIUM		<i>fluocinolone</i>	99	<i>fluvoxamine maleate</i>	45
<i>fentanyl</i>	14	<i>acetone body</i>		<i>er</i>	
<i>fentanyl citrate</i>	14, 15	<i>fluocinolone</i>	93	<i>fomepizole</i>	74
<i>fesoterodine</i>	80	<i>acetone otic oil</i>		<i>fondaparinux sodium</i>	80, 81
<i>fumarate er</i>		<i>fluocinolone</i>	99	FORTEO	65
FETZIMA	51	<i>acetone scalp</i>		<i>fosamprenavir</i>	20
FETZIMA TITRATION	51	<i>fluocinonide</i>	100	<i>calcium</i>	
PACK		<i>fluocinonide</i>	100	<i>fosinopril sodium</i>	37, 38
FIASP	62	<i>emulsified</i>		<i>fosinopril sodium/</i>	37
FIASP FLEXTOUCH	62	<i>fluoride</i>	87	<i>hydrochlorothiazide</i>	
FIASP PENFILL	62	<i>fluoridex</i>	102	<i>fosphenytoin sodium</i>	47
FINACEA	101	<i>fluoridex sensitivity</i>	102	FOTIVDA	33
<i>finasteride</i>	79	<i>relief/sls free</i>		FRAGMIN	81
<i>fingolimod</i>	60	<i>fluorimax 5000</i>	102	FREAMINE HBC	89
FINTEPLA	47	<i>fluorimax 5000</i>	102	FREAMINE III	89
<i>finzala</i>	68	<i>sensitive</i>			
		<i>fluoritab</i>	87		
		FLUOROMETHOLONE	91		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>frovatriptan succinate</i>	59	<i>gentak</i>	90	<i>hailey 24 fe</i>	68
<i>fulvestrant</i>	29	<i>gentamicin sulfate</i>	17,	<i>hailey fe 1.5/30</i>	68
<i>furosemide</i>	43		90,	<i>hailey fe 1/20</i>	68
FUZEON	20		97	<i>halobetasol</i>	100
<i>fyavolv</i>	72	<i>gentamicin</i>	17	<i>propionate</i>	
FYCOMPA	47	<i>sulfate/0.9% sodium</i>		<i>haloperidol</i>	54
<i>gabapentin</i>	47	<i>chloride</i>		<i>haloperidol</i>	54
<i>galantamine</i>	49	<i>gentamicin sulfate</i>	17	<i>decanoate</i>	
<i>hydrobromide</i>		<i>pediatric</i>		<i>haloperidol lactate</i>	54
<i>galantamine</i>	49	GENVOYA	22	HARVONI	23
<i>hydrobromide er</i>		GIANVI	68	HAVRIX	85
GAMASTAN	84	GILENYA	60	<i>heather</i>	68
GAMMAGARD	84	GILOTRIF	33	<i>heparin sodium</i>	81
LIQUID		<i>glimepiride</i>	63	HEPARIN SODIUM	81
GAMMAGARD S/D	84	<i>glipizide</i>	63	HEPARIN SODIUM/	81
GAMMAKED	84	<i>glipizide er</i>	63	D5W	
GAMMAPLEX	84	<i>glipizide/metformin</i>	63	HEPARIN SODIUM/	81
GAMUNEX-C	84	<i>hydrochloride</i>		DEXTROSE	
<i>ganciclovir</i>	23	<i>glipizide xl</i>	63	HEPARIN SODIUM/	81
GARDASIL 9	85	<i>glycopyrrolate</i>	77	NACL 0.45%	
<i>gatifloxacin</i>	90	GLYXAMBI	63	HEPARIN SODIUM/	81
GATTEX	78	GOLYTELY	78	SODIUM CHLORIDE	
<i>gavilyte-c</i>	78	<i>granisetron hcl</i>	76	HEPATAMINE	89
<i>gavilyte-g</i>	78	<i>griseofulvin</i>	19	HERCEPTIN	33
<i>gavilyte-h</i>	78	<i>microsize</i>		HYLECTA	
<i>gavilyte-n/flavor</i>	78	<i>griseofulvin</i>	19	HETLIOZ	58
<i>pack</i>		<i>ultramicrosize</i>		HETLIOZ LQ ORAL	58
GAVRETO	33	<i>guanfacine er</i>	57	SUSP	
<i>gemcitabine hcl</i>	29	<i>guanfacine hcl</i>	44	HIBERIX	85
<i>gemcitabine</i>	29	<i>guanfacine</i>	44	HUMIRA	83
<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride</i>		HUMIRA PEDIATRIC	83
GEMCITABINE	29	<i>guanfacine</i>	57	CROHNS DISEASE	
HYDROCHLORIDE		<i>hydrochloride er</i>		STARTER PACK	
<i>gemfibrozil</i>	40	GUANIDINE HCL	59	HUMIRA PEN	83
<i>generlac</i>	78	GVOKE HYPOPEN	73	HUMIRA PEN-	83
<i>gengraf</i>	84	GVOKE KIT	73	PEDIATRIC UC	
GENOTROPIN	74	GVOKE PFS	73	STARTER PACK	
GENOTROPIN	74	HAEGARDA	82	HUMULIN R U-500	62
MINIQUICK		<i>hailey 1.5/30</i>	68	(CONCENTRATED)	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
HUMULIN R U-500	62	<i>hydroxyzine</i>	94	INREBIC	33
KWIKPEN		<i>hydrochloride</i>		INTELENCE	20
<i>hydralazine hcl</i>	44	<i>hydroxyzine pamoate</i>	94	INTRON A	84
<i>hydralazine</i>	44	<i>hyperlyte-cr</i>	86	<i>introvale</i>	68
<i>hydrochloride</i>		HYSINGLA ER	14	INVEGA HAFYERA	54
<i>hydrochlorothiazide</i>	43	<i>ibandronate sodium</i>	65	INVEGA SUSTENNA	54, 55
<i>hydrocodone/</i>	15	IBRANCE	33	INVEGA TRINZA	55
<i>acetaminophen</i>		<i>ibu</i>	13	INVIRASE	20
<i>hydrocodone</i>	15	<i>ibuprofen</i>	13	IPOLE INACTIVATED	85
<i>bitartrate/</i>		<i>ibuprofen/famotidine</i>	13	IPV	
<i>acetaminophen</i>		<i>icatibant acetate</i>	82	<i>ipratropium bromide</i>	93
<i>hydrocodone</i>	14	<i>iclevia</i>	68	<i>ipratropium bromide/</i>	93
<i>bitartrate er</i>		ICLUSIG	33	<i>albuterol sulfate</i>	
<i>hydrocodone/</i>	15	<i>idarubicin hcl</i>	28	<i>ipratropium bromide</i>	93
<i>ibuprofen</i>		IDHIFA	33	<i>nasal</i>	
<i>hydrocortisone</i>	73, 77, 100	IFEX	28	<i>irbesartan</i>	39
<i>hydrocortisone/</i>	93	<i>ifosfamide</i>	28	<i>irbesartan/</i>	39
<i>acetic acid</i>		IFOSFAMIDE	28	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>hydrocortisone</i>	100	ILEVRO	91	IRESSA	33
<i>butyrate</i>		<i>imatinib mesylate</i>	33	<i>irinotecan</i>	30
<i>hydrocortisone</i>	100	IMBRUVICA	33	<i>irinotecan</i>	30
<i>butyrate hydrophilic</i>		<i>imipenem/cilastatin</i>	17	<i>hydrochloride</i>	
<i>lipophilic base</i>		<i>imipramine hcl</i>	51	ISENTRESS	20
<i>hydrocortisone</i>	101	<i>imipramine</i>	51	ISENTRESS HD	20
<i>perianal</i>		<i>hydrochloride</i>		<i>isibloom</i>	68
<i>hydrocortisone</i>	100	<i>imipramine pamoate</i>	51	ISOLYTE-P/	86
<i>valerate</i>		<i>imiquimod</i>	101	DEXTROSE 5%	
<i>hydromorphone hcl</i>	15	IMIQUIMOD PUMP	101	ISOLYTE-S	86
HYDROMORPHONE	15	IMLYGIC	30	ISOLYTE-S PH 7.4	86
HCL		IMOVAX RABIES	85	<i>isoniazid</i>	22
<i>hydromorphone</i>	15	(H.D.C.V.)		ISOPTO ATROPINE	92
<i>hydrochloride</i>		<i>incassia</i>	68	<i>isosorbide dinitrate</i>	44
HYDROMORPHONE	15	INCRELEX	74	<i>isosorbide dinitrate/</i>	44
HYDROCHLORIDE		INCRUSE ELLIPTA	93	<i>hydralazine</i>	
<i>hydroxychloroquine</i>	83	<i>indapamide</i>	43	<i>hydrochloride</i>	
<i>sulfate</i>		INFANRIX	85	<i>isosorbide</i>	44
<i>hydroxyurea</i>	30	INLYTA	33	<i>mononitrate</i>	
<i>hydroxyzine hcl</i>	94	INQOVI	29		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>isosorbide</i>	44	KCL 0.3%/D5W/	86	<i>klor-con m15</i>	88
<i>mononitrate er</i>		NACL 0.9%		<i>klor-con m20</i>	88
<i>isotonic gentamicin</i>	17	KCL 0.3%/D5W/	86	KORLYM	74
<i>isotretinoin</i>	97	NACL 0.45%		KRISTALOSE	78
<i>isradipine</i>	42	KCL 0.15%/D5W/	86	<i>kurvelo</i>	69
ISTODAX (OVERFILL)	33	NACL 0.2%		KYNMOBI	53
<i>itraconazole</i>	19	KCL 0.15%/D5W/	86	<i>labetalol</i>	41
<i>ivermectin</i>	17	NACL 0.9%		<i>hydrochloride</i>	
IXIARO	85	KCL 0.15%/D5W/	86	<i>lacosamide</i>	47
<i>jaimiess</i>	68	NACL 0.45%		<i>lactated ringers</i>	86
JAKAFI	33	KCL 0.075%/D5W/	86	<i>viaflex</i>	
<i>jantoven</i>	81	NACL 0.45%		<i>lactulose</i>	78
JANUMET	63,	<i>kelnor 1/35</i>	69	<i>lamivudine</i>	20,
	64	<i>kelnor 1/50</i>	69		23
JANUMET XR	64	KERENDIA	38	<i>lamivudine/</i>	22
JANUVIA	64	KESIMPTA	60	<i>zidovudine</i>	
JARDIANCE	64	<i>ketoconazole</i>	19,	<i>lamotrigine</i>	47
<i>jasmiel</i>	68		98	<i>lamotrigine er</i>	47
<i>javygtor</i>	74	<i>ketodan</i>	98	<i>lamotrigine odt</i>	47
<i>jencycla</i>	68	<i>ketoprofen</i>	13	<i>lamotrigine starter</i>	47
JENTADUETO	64	<i>ketoprofen er</i>	13	<i>kit/blue</i>	
JENTADUETO XR	64	<i>ketorolac</i>	13,	<i>lamotrigine starter</i>	47
<i>jinteli</i>	72	<i>tromethamine</i>	91	<i>kit/green</i>	
JOLESSA	68	KEYTRUDA	33	<i>lamotrigine starter</i>	47
<i>juleber</i>	68	KHAPZORY	37	<i>kit/orange</i>	
JULUCA	22	KINRIX	85	<i>lansoprazole/</i>	78
<i>junel 1.5/30</i>	68	KISQALI	31,	<i>amoxicillin/</i>	
<i>junel 1/20</i>	68		33	<i>clarithromycin</i>	
<i>junel fe 1.5/30</i>	68	KISQALI FEMARA	31	<i>lansoprazole dr</i>	79
<i>junel fe 1/20</i>	68	200 DOSE		<i>lanthanum carbonate</i>	75
<i>junel fe 24</i>	68	KISQALI FEMARA	31	<i>lapatinib ditosylate</i>	33
<i>just right 5000</i>	102	400 DOSE		<i>larin 1.5/30</i>	69
KADCYLA	33	KISQALI FEMARA	31	<i>larin 1/20</i>	69
<i>kaitlib fe</i>	68	600 DOSE		<i>larin 24 fe</i>	69
KALETRA	22	<i>klor-con</i>	88	<i>larin fe 1.5/30</i>	69
<i>kalliga</i>	68	KLOR-CON 8	88	<i>larin fe 1/20</i>	69
KALYDECO	95	KLOR-CON 10	87	<i>larissia</i>	69
<i>kariva</i>	69	<i>klor-con/ef</i>	88	LASTACFT	91
		<i>klor-con m10</i>	88	<i>latanoprost</i>	92

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
LATUDA	55	<i>levofloxacin</i>	25,	<i>loestrin 1.5/30-21</i>	69
LEENA	69		90	<i>loestrin 1/20-21</i>	69
<i>leflunomide</i>	83	<i>levofloxacin in d5w</i>	25	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	69
<i>lenalidomide</i>	30	<i>levoleucovorin</i>	37	<i>loestrin fe 1/20</i>	69
LENVIMA	34	<i>calcium</i>		<i>lojaimiess</i>	69
LENVIMA 8 MG	34	<i>levonest</i>	69	LOKELMA	66
DAILY DOSE		<i>levonorgestrel/</i>	69	LONSURF	29
LENVIMA 10 MG	33	<i>ethinyl estradiol</i>		<i>loperamide hcl</i>	78
DAILY DOSE		<i>levora</i>	69	<i>lopinavir/ritonavir</i>	22
LENVIMA 14 MG	34	LEVO-T	75	LOPREEZA	72
DAILY DOSE		<i>levothyroxine sodium</i>	75	<i>lorazepam</i>	45
LENVIMA 18 MG	34	LEVOTHYROXINE	75	<i>lorazepam intensol</i>	45
DAILY DOSE		SODIUM		LORBRENA	34
LENVIMA 20 MG	34	LEVOXYL	75	<i>loryna</i>	69
DAILY DOSE		LEXIVA	20	<i>losartan potassium</i>	39
LENVIMA 24 MG	34	LIBTAYO	34	<i>losartan potassium/</i>	39
DAILY DOSE		<i>lidocaine</i>	101	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>lessina</i>	69	<i>lidocaine hcl</i>	16,	LOTEMAX	91
<i>letrozole</i>	29		40	LOTEMAX SM	91
<i>leucovorin calcium</i>	37	LIDOCAINE HCL	40	<i>loteprednol</i>	91
LEUKERAN	28	<i>lidocaine hcl external</i>	101	<i>etabonate</i>	
<i>leuprolide acetate</i>	30	LIDOCAINE HCL IN	39	<i>lovastatin</i>	40
<i>levalbuterol</i>	95	D5W		<i>low-ogestrel</i>	69
<i>levalbuterol</i>	95	<i>lidocaine</i>	16	<i>loxapine</i>	55
<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride</i>		<i>loxapine succinate</i>	55
LEVALBUTEROL	95	<i>lidocaine/prilocaine</i>	101	<i>lo-zumandimine</i>	69
TARTRATE HFA		<i>lidocaine viscous</i>	102	LUMAKRAS	34
LEVEMIR	62	<i>lillow</i>	69	LUMIGAN	92
LEVEMIR	62	<i>linezolid</i>	17	LUMOXITI	34
FLEXTOUCH		LINEZOLID	17	LUPRON DEPOT	30
<i>levetiracetam</i>	47	LINZESS	78	(1-MONTH)	
<i>levetiracetam er</i>	47	<i>liothyronine sodium</i>	75	LUPRON DEPOT	30
<i>levetiracetam/</i>	47	<i>lisinopril</i>	37,	(3-MONTH)	
<i>sodium chloride</i>			38	LUPRON DEPOT-PED	74
<i>levobunolol hcl</i>	92	<i>lisinopril/</i>	37	(1-MONTH)	
<i>levocarnitine</i>	74	<i>hydrochlorothiazide</i>		LUPRON DEPOT-PED	74
LEVOCARNITINE	74	LITHIUM	59	(3-MONTH)	
<i>levocetirizine</i>	94	<i>lithium carbonate</i>	59	<i>lutra</i>	69
<i>dihydrochloride</i>		<i>lithium carbonate er</i>	59		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>lyleq</i>	69	<i>memantine</i>	49	<i>methylphenidate</i>	57,
<i>lyllana</i>	72	<i>hydrochloride er</i>		<i>hydrochloride er</i>	58
LYNPARZA	34	MENACTRA	85	METHYLPHENIDATE	58
LYSODREN	30	MENQUADFI	85	HYDROCHLORIDE	
<i>lyza</i>	69	MENVEO	85	ER	
<i>mafenide acetate</i>	97	<i>meprobamate</i>	45	<i>methylprednisolone</i>	73
<i>magnesium sulfate</i>	87	<i>mercaptopurine</i>	29	<i>methylprednisolone</i>	73
MAGNESIUM	87	<i>meropenem</i>	18	<i>acetate</i>	
SULFATE		<i>mesalamine</i>	77	<i>methylprednisolone</i>	73
<i>malathion</i>	102	<i>mesalamine dr</i>	77	<i>sodium succinate</i>	
<i>maprotiline</i>	51	<i>mesna</i>	37	<i>metoclopramide hcl</i>	76
<i>maraviroc</i>	20	MESNEX	37	<i>metoclopramide</i>	76
<i>marlissa</i>	69	<i>metformin</i>	64	<i>hydrochloride</i>	
MARPLAN	51	<i>hydrochloride</i>		<i>metoclopramide odt</i>	76
MATULANE	31	<i>metformin</i>	64	METOCLOPRAMIDE	76
<i>matzim la</i>	42	<i>hydrochloride er</i>		ODT	
MAVYRET	23	<i>methadone hcl</i>	14	<i>metolazone</i>	43
<i>meclizine hcl</i>	76	METHADONE HCL	14	<i>metoprolol/</i>	41
<i>meclizine</i>	76	INJ		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>methazolamide</i>	43	<i>metoprolol succinate</i>	41
<i>meclofenamate</i>	13	<i>methenamine</i>	18	<i>er</i>	
<i>sodium</i>		<i>hippurate</i>		<i>metoprolol tartrate</i>	41
<i>medroxyprogesterone</i>	69,	<i>methenamine</i>	18	<i>metronidazole</i>	18,
<i>acetate</i>	75	<i>mandelate</i>			101
<i>mefloquine hcl</i>	20	<i>methergine</i>	74	<i>metronidazole</i>	80
<i>megestrol acetate</i>	30,	<i>methimazole</i>	75	<i>vaginal</i>	
	75	<i>methotrexate</i>	29,	<i>metyrosine</i>	44
MEKINIST	34		83	<i>mibelas 24 fe</i>	69
MEKTOVI	34	<i>methotrexate sodium</i>	29	<i>micalfungin</i>	19
<i>melodetta 24 fe</i>	69	<i>methoxsalen</i>	98	<i>miconazole 3 vaginal</i>	80
<i>meloxicam</i>	13	<i>methscopolamine</i>	77	MICROGESTIN	69
<i>melphalan</i>	28	<i>bromide</i>		1.5/30	
<i>melphalan</i>	28	<i>methyldopa</i>	44	MICROGESTIN 1/20	69
<i>hydrochloride</i>		<i>methylergonovine</i>	74	<i>microgestin 24 fe</i>	69
MEMANTINE HCL	49	<i>maleate</i>		MICROGESTIN FE	69
TITRATION PAK		<i>methylphenidate</i>	58	1.5/30	
<i>memantine</i>	49	<i>hydrochloride</i>		MICROGESTIN FE	69
<i>hydrochloride</i>		<i>methylphenidate</i>	57,	1/20	
		<i>hydrochloride cd</i>	58	<i>midodrine hcl</i>	44

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>miglitol</i>	64	<i>moxifloxacin</i>	26,	NAPROXEN SODIUM	13
<i>mili</i>	69	<i>hydrochloride</i>	90	NAPROXEN SODIUM	13
<i>mimvey</i>	72	<i>moxifloxacin</i>	26	CR	
<i>minitran</i>	44	<i>hydrochloride/</i>		<i>naproxen sodium er</i>	13
<i>minocycline hcl</i>	27	<i>sodium</i>		<i>naratriptan hcl</i>	59
<i>minocycline</i>	27	<i>hydrochloride</i>		NARCAN	61
<i>hydrochloride</i>		<i>moxifloxacin</i>	26	NATACYN	90
<i>minocycline</i>	27	<i>hydrochloride/</i>		<i>nateglinide</i>	64
<i>hydrochloride er</i>		<i>sodium</i>		NATPARA	65
<i>minoxidil</i>	44	<i>hydrochloride</i>		NAYZILAM	47
<i>mirtazapine</i>	51	MULTAQ	40	<i>nebivolol</i>	41
<i>mirtazapine odt</i>	51	<i>multi-vitamin/fluoride</i>	88	<i>nebivolol</i>	41
<i>misoprostol</i>	78	<i>multivitamin/fluoride</i>	88	<i>hydrochloride</i>	
MITIGARE	12	<i>multi-vitamin/</i>	88	<i>necon 0.5/35-28</i>	70
<i>mitomycin</i>	28	<i>fluoride/iron</i>		<i>nefazodone</i>	51
<i>mitoxantrone hcl</i>	31	<i>mupirocin</i>	97	<i>hydrochloride</i>	
M-M-R II	85	<i>mutamycin</i>	28	<i>neomycin/bacitracin/</i>	90
M-NATAL PLUS	88	<i>mycophenolate</i>	84	<i>polymyxin</i>	
<i>modafinil</i>	60	<i>mofetil</i>		<i>neomycin/</i>	89
<i>moexipril hcl</i>	38	<i>mycophenolic acid dr</i>	84	<i>polymyxin/</i>	
<i>molindone</i>	55	MYLOTARG	34	<i>bacitracin/</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>myorisan</i>	97	<i>hydrocortisone</i>	
<i>mometasone furoate</i>	96,	MYRBETRIQ	80	<i>neomycin/</i>	89
	100	<i>nabumetone</i>	13	<i>polymyxin/</i>	
<i>mondoxylene nl</i>	27	<i>nadolol</i>	41	<i>dexamethasone</i>	
MONJUVI	34	<i>nafcillin sodium</i>	26	<i>neomycin/</i>	90
<i>mono-lynyah</i>	70	<i>naftifine</i>	98	<i>polymyxin/</i>	
<i>montelukast sodium</i>	95	<i>nalbuphine hcl</i>	16	<i>gramicidin</i>	
<i>morgidox 1x100mg</i>	27	<i>naloxone hcl</i>	61	<i>neomycin/</i>	93
<i>morgidox 2x100mg</i>	27	<i>naloxone</i>	61	<i>polymyxin/hc</i>	
<i>morphine sulfate</i>	15,	<i>hydrochloride</i>		<i>neomycin/</i>	89,
	16	<i>naltrexone hcl</i>	61	<i>polymyxin/</i>	93
MORPHINE SULFATE	15	NAMZARIC	49	<i>hydrocortisone</i>	
<i>morphine sulfate er</i>	14	<i>naproxen</i>	13	<i>neomycin sulfate</i>	18
MORPHINE	14	<i>naproxen dr</i>	13	NEONATAL PLUS	88
SULFATE/SODIUM		<i>naproxen/</i>	13	<i>neo-polycin</i>	90
CHLORIDE		<i>esomeprazole</i>		<i>neo-polycin hc</i>	89
MOVANTIK	79	<i>magnesium</i>		NEPHRAMINE	89
		<i>naproxen sodium</i>	13	NERLYNX	34

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>neuac</i>	97	<i>norethindrone</i>	70,	NOVOLOG MIX	63
NEUPRO	53	<i>acetate/ethinyl</i>	72	70/30 PREFILLED	
<i>nevirapine</i>	21	<i>estradiol</i>		FLEXPEN	
<i>nevirapine er</i>	20,	<i>norethindrone</i>	70	NOVOLOG PENFILL	63
	21	<i>acetate/ethinyl</i>		NOXAFIL	19
NEXAVAR	34	<i>estradiol/ferrous</i>		NUBEQA	30
<i>niacin</i>	40	<i>fumarate</i>		NUEDEXTA	59
<i>niacin er</i>	40	<i>norethindrone/ethinyl</i>	70	NULOJIX	84
<i>niacor</i>	40	<i>estradiol/ferrous</i>		NULYTELY	78
<i>nicardipine hcl</i>	42	<i>fumarate</i>		NULYTELY/FLAVOR	78
NICOTROL	61	<i>norgestimate/ethinyl</i>	70	PACKS	
NICOTROL INHALER	61	<i>estradiol</i>		NUPLAZID	55
<i>nifedipine er</i>	42	NORITATE	101	NURTEC	59
<i>nikki</i>	70	<i>norlyda</i>	70	NUTRILIPID	89
<i>nilutamide</i>	30	<i>norlyroc</i>	70	NUZYRA	27
<i>nimodipine</i>	42	NORPACE CR	40	<i>nyamyc</i>	98
NINLARO	34	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	70	<i>nylia 1/35</i>	70
NIPENT	31	<i>nortrel 1/35</i>	70	<i>nylia 7/7/7</i>	70
<i>nisoldipine er</i>	42	<i>nortrel 7/7/7</i>	70	<i>nymyo</i>	70
<i>nitazoxanide</i>	18	<i>nortriptyline hcl</i>	51	<i>nystatin</i>	19,
<i>nitisinone</i>	74	<i>nortriptyline</i>	51		98,
NITRO-BID	44	<i>hydrochloride</i>			102
<i>nitrofurantoin</i>	18	NORVIR	21	<i>nystop</i>	98
<i>macrocrystals</i>		NOVO/BD/ULTIMED/	62	OCELLA	70
<i>nitrofurantoin</i>	18	OWEN/TRIVIDIA PEN		OCTAGAM	84
<i>monohydrate/</i>		NEEDLE/ORIGINAL/		<i>octreotide acetate</i>	74
<i>macrocrystals</i>		ULTRA-FINE		ODEFSEY	22
NITROGLYCERIN INJ	44	NOVOLIN 70/30	62	ODOMZO	34
<i>nitroglycerin lingual</i>	44	NOVOLIN 70/30	62	OFEV	95
<i>spray</i>		FLEXPEN		<i>ofloxacin</i>	90,
<i>nitroglycerin sl</i>	44	NOVOLIN N	62		93
<i>nitroglycerin</i>	44	NOVOLIN N	62	<i>olanzapine</i>	55
<i>transdermal</i>		FLEXPEN		<i>olanzapine odt</i>	55
NIVA-PLUS	88	NOVOLIN R	62	<i>olmesartan</i>	39
<i>nizatidine</i>	77	NOVOLIN R FLEXPEN	62	<i>medoxomil</i>	
NORA-BE	70	NOVOLOG	63	<i>olmesartan</i>	39
<i>norethindrone</i>	70	NOVOLOG FLEXPEN	63	<i>medoxomil/</i>	
<i>norethindrone</i>	75	NOVOLOG MIX	63	<i>amlodipine/</i>	
<i>acetate</i>		70/30		<i>hydrochlorothiazide</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>olmesartan</i>	39	<i>oxymorphone</i>	16	<i>penicillin g potassium</i>	26
<i>medoxomil/</i>		<i>hydrochloride</i>		PENICILLIN G	26
<i>hydrochlorothiazide</i>		OZEMPIC	64	POTASSIUM IN	
<i>olopatadine hcl</i>	91,	<i>pacerone</i>	40	ISO-OSMOTIC	
	94	<i>paclitaxel</i>	31	DEXTROSE	
<i>omeprazole</i>	79	<i>paclitaxel protein-</i>	31	PENICILLIN G	26
ONCASPAR	31	<i>bound particles</i>		PROCAINE	
<i>ondansetron hcl</i>	76	PADCEV	34	<i>penicillin g sodium</i>	26
<i>ondansetron</i>	76	<i>paliperidone er</i>	55	<i>penicillin v potassium</i>	26
<i>hydrochloride</i>		<i>pamidronate</i>	66	PENNSAID	101
<i>ondansetron odt</i>	76	<i>disodium</i>		PENTACEL	85
ONUREG	29	PAMIDRONATE	65	<i>pentamidine</i>	18
OPSUMIT	45	DISODIUM		<i>isethionate</i>	
ORACEA	101	PANRETIN	101	<i>pentoxifylline er</i>	82
<i>oralone dental paste</i>	102	<i>pantoprazole sodium</i>	79	PEPAXTO	28
ORGOVYX	30	PANZYGA	84	<i>perindopril erbumine</i>	38
ORKAMBI	95	<i>paraplatin</i>	28	<i>periogard</i>	102
<i>orsythia</i>	70	<i>paricalcitol</i>	75	<i>permethrin</i>	102
ORTHO MICRONOR	70	<i>paroex</i>	102	<i>perphenazine</i>	51,
<i>oseltamivir</i>	23	<i>paromomycin sulfate</i>	18		55
<i>phosphate</i>		<i>paroxetine hcl</i>	51	<i>perphenazine/</i>	51
OTEZLA	83	<i>paroxetine hcl er</i>	51	<i>amitriptyline</i>	
<i>oxacillin sodium</i>	26	<i>paroxetine</i>	51	PERSERIS	55
<i>oxaliplatin</i>	28	<i>hydrochloride</i>		<i>phenelzine sulfate</i>	52
<i>oxandrolone</i>	61	PASER	22	<i>phenobarbital</i>	48
<i>oxaprozin</i>	13	PAXIL	51	<i>phenobarbital</i>	47
<i>oxazepam</i>	45	PEDIARIX	85	<i>sodium</i>	
<i>oxcarbazepine</i>	47	PEDVAX HIB	85	PHENYTEK	48
<i>oxiconazole nitrate</i>	98	<i>peg-3350/</i>	78	<i>phenytoin</i>	48
<i>oxybutynin chloride</i>	80	<i>electrolytes</i>		<i>phenytoin sodium</i>	48
<i>oxybutynin chloride</i>	80	<i>peg-3350/nacl/na</i>	78	PHESGO	34
<i>er</i>		<i>bicarbonate/kcl</i>		<i>philith</i>	70
<i>oxycodone/</i>	16	PEGASYS	23	PHOSPHOLINE	92
<i>acetaminophen</i>		PEMAZYRE	34	IODIDE	
<i>oxycodone/aspirin</i>	16	<i>pemetrexed</i>	29	PIFELTRO	21
<i>oxycodone hcl</i>	16	PEMETREXED	29	<i>pilocarpine hcl</i>	92
<i>oxycodone</i>	16	<i>pemetrexed</i>	29	<i>pilocarpine</i>	102
<i>hydrochloride</i>		<i>disodium</i>		<i>hydrochloride</i>	
		<i>penicillamine</i>	66	<i>pimozide</i>	55

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>pimtrex</i>	70	POTASSIUM	87	PREHEVBRIO	85
<i>pindolol</i>	41	CHLORIDE/		PREMARIN	72
<i>pioglitazone hcl</i>	64	DEXTROSE/SODIUM		PREMASOL	89
<i>pioglitazone hcl-</i>	64	CHLORIDE		PREMPRO	72
<i>glimepiride</i>		<i>potassium chloride</i>	88	PRENATAL	88
<i>pioglitazone hcl/</i>	64	<i>er</i>		PRENATAL PLUS	88
<i>metformin hcl</i>		<i>potassium chloride/</i>	87	PRENATAL PLUS	88
<i>pioglitazone</i>	64	<i>sodium chloride</i>		LOW IRON	
<i>hydrochloride</i>		POTASSIUM	87	PREPLUS	88
<i>piperacillin sodium/</i>	26	CHLORIDE/SODIUM		PRETOMANID	22
<i>tazobactam sodium</i>		CHLORIDE		<i>prevalite</i>	41
PIQRAY	34	<i>potassium citrate er</i>	80	<i>previfem</i>	70
<i>pirfenidone</i>	95	POTELIGEO	34	PREVYMIS	23
<i>pirmella 1/35</i>	70	PRADAXA	81	PREZCOBIX	22
<i>pirmella 7/7/7</i>	70	PRALUENT	41	PREZISTA	21
<i>piroxicam</i>	13	<i>pramipexole</i>	53	PRIFTIN	23
PLASMA-LYTE-148	87	<i>dihydrochloride</i>		<i>primaquine</i>	20
PLASMA-LYTE A	87	<i>pramipexole</i>	53	<i>phosphate</i>	
<i>plenamine</i>	89	<i>dihydrochloride er</i>		<i>primidone</i>	48
PLENVU	78	<i>prasugrel</i>	82	PRIORIX	85
PNV PRENATAL	88	<i>pravastatin sodium</i>	40	PRIVIGEN	84
PLUS MULTIVITAMIN		<i>praziquantel</i>	18	<i>probenecid</i>	12
<i>podofilox</i>	101	<i>prazosin</i>	38	<i>probenecid/</i>	12
POLIVY	34	<i>hydrochloride</i>		<i>colchicine</i>	
<i>polycin</i>	90	<i>prednicarbate</i>	100	PROCALAMINE	89
<i>polymyxin b sulfate/</i>	90	PREDNICARBATE	100	<i>prochlorperazine</i>	76
<i>trimethoprim sulfate</i>		<i>prednisolone</i>	73	<i>prochlorperazine</i>	76
<i>poly-vitamin/fluoride</i>	88	<i>prednisolone acetate</i>	91	<i>edisylate</i>	
POMALYST	30	<i>prednisolone sodium</i>	73	<i>prochlorperazine</i>	76
<i>portia-28</i>	70	<i>phosphate</i>		<i>maleate</i>	
<i>posaconazole dr</i>	19	PREDNISOLONE	91	PROCRIT	81,
<i>potassium chloride</i>	87,	SODIUM			82
	88	PHOSPHATE		<i>procto-med hc</i>	102
POTASSIUM	87	OPHTHALMIC SOLN		<i>procto-pak</i>	102
CHLORIDE		1%		<i>proctosol hc</i>	100
POTASSIUM	87	<i>prednisone</i>	73	<i>proctozone-hc</i>	102
CHLORIDE/		PREDNISONE	73	<i>progesterone</i>	75
DEXTROSE		INTENSOL		PROGRAF	84
		<i>pregabalin</i>	48		
		<i>pregabalin er</i>	59		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
PROLASTIN-C	95	quinapril	38	RINGERS INJECTION	87
PROLENSA	91	hydrochloride		RINVOQ	83
PROLIA	66	quinapril/	37	risedronate sodium	66
PROMACTA	82	hydrochlorothiazide		risedronate sodium	66
promethazine hcl	76	quinidine sulfate	40	dr	
promethazine	76	quinine sulfate	20	RISPERDAL CONSTA	56
hydrochloride		RABAVERT	85	risperidone	56
promethegan	77	rabeprazole sodium	79	risperidone odt	56
propafenone hcl	40	dr		ritonavir	21
propafenone	40	raloxifene	74	RITUXAN	34
hydrochloride er		hydrochloride		RITUXAN HYCELA	34
proparacaine hcl	92	ramipril	38	rivastigmine tartrate	49
propranolol hcl	41	ranolazine er	44	rivastigmine	49
propranolol hcl er	41	rasagiline mesylate	53	transdermal system	
propranolol	41	reclipsen	70	RIVELSA	70
hydrochloride		RECOMBIVAX HB	85	rizatriptan benzoate	59
propranolol	41	RECTIV	102	rizatriptan benzoate	59
hydrochloride er		REGRANEX	102	odt	
propranolol/	41	relafen	13	roflumilast	95
hydrochlorothiazide		RELENZA	23	romidepsin	34
propylthiouracil	75	DISKHALER		ropinirole er	53
PROQUAD	85	repaglinide	64,	ropinirole hcl	53
PROSOL	89		65	ropinirole	53
protriptyline hcl	52	RESTASIS	92,	hydrochloride	
PULMICORT	96		93	rosadan	102
FLEXHALER		RESTASIS	93	rosuvastatin calcium	40
PULMOZYME	95	MULTIDOSE		ROTARIX	86
PURIXAN	29	RETEVMO	34	ROTATEQ	86
pyrazinamide	23	REVLIMID	30	roweepra	48
pyridostigmine	59	REXULTI	56	ROZLYTREK	34,
bromide		REYATAZ	21		35
pyridostigmine	59	REZUROCK	84	RUBRACA	35
bromide er		RHOPRESSA	92	rufinamide	48
QINLOCK	34	ribavirin	23	RUKOBIA	21
QUADRACEL	85	rifabutin	23	RUXIENCE	35
quetiapine fumarate	55	rifampin	23	RYBELSUS	65
quetiapine fumarate	55	riluzole	59	RYDAPT	35
er		rimantadine	23	sajazir	82
quinapril hcl	38	hydrochloride			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
SANCUSO	77	sodium chloride	87	SPRYCEL	35
SANDIMMUNE	84	SODIUM CHLORIDE	87	sps	66
SANDOSTATIN LAR	74	SODIUM CHLORIDE	102	sronyx	71
SANTYL	102	0.9% IRRIGATION		SSD	97
sapropterin	74	SOLN		stavudine	21
dihydrochloride		sodium chloride	87	STELARA	83
SARCLISA	35	0.45%		STERILE WATER FOR	102
SCSEMBLIX	35	sodium fluoride	88,	IRRIGATION	
scopolamine	77		103	STIVARGA	35
SECUADO	56	sodium fluoride 5000	103	streptomycin sulfate	18
selegiline hcl	53	ppm		STRIBILD	22
selenium sulfide	98	sodium fluoride 5000	103	subvenite	48
SELZENTRY	21	ppm sensitive		subvenite starter kit	48
SEREVENT DISKUS	95	sodium	75	sucrafate	79
sertraline hcl	52	phenylbutyrate		SUCRALFATE SUSP	79
sertraline	52	sodium polystyrene	66	sulfacetamide	90,
hydrochloride		sulfonate		sodium	97
setlakin	70	SODIUM SULFATE/	78	sulfacetamide	89
sf gel	102	POTASSIUM		sodium/prednisolone	
sharobel	70	SULFATE/		sodium phosphate	
SHINGRIX	86	MAGNESIUM		sulfadiazine	18
SIGNIFOR	74	SULFATE		sulfamethoxazole/	18
sildenafil	45	solifenacin succinate	80	trimethoprim	
silodosin	79	SOLQUA 100/33	63	sulfamethoxazole/	18
SILVER	97	SOLTAMOX	30	trimethoprim ds	
SULFADIAZINE		SOLU-CORTEF	73	SULFAMYLON	97
SIMBRINZA	92	SOMATULINE DEPOT	75	sulfasalazine	77
simliya	70	SOMAVERT	75	SULFASALAZINE	77
simpesse	70	sorafenib tosylate	35	sulindac	13
simvastatin	40	sorine	40	sumatriptan	59
sirolimus	85	sotalol hcl	40	sumatriptan/	59
SIRTURO	23	sotalol hydrochloride	40	naproxen sodium	
SIVEXTRO	18	af		sumatriptan	59
SKYRIZI	83	spironolactone	38,	succinate	
SKYRIZI PEN	83		43	sumatriptan	59
sodium bicarbonate	87	spironolactone/	43	succinate refill	
SODIUM	87	hydrochlorothiazide		sunitinib malate	35
BICARBONATE		sprintec 28	71	SUPRAX	25
		SPRITAM	48		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
SUPREP BOWEL PREP	78	TECENTRIQ	35	<i>thiothixene</i>	56
SUTAB	78	TECFIDERA	60	<i>tiadylt er</i>	42
SUTENT	35	TECFIDERA STARTER PACK	60	<i>tiagabine</i>	48
<i>syeda</i>	71	TEFLARO	25	<i>hydrochloride</i>	
SYMBICORT	96	<i>telmisartan</i>	39	TIBSOVO	35
SYMLINPEN 60	65	<i>telmisartan/</i>	39	TICOVAC	86
SYMLINPEN 120	65	<i>amlodipine</i>		<i>tigecycline</i>	27
SYMPAZAN	48	<i>telmisartan/</i>	39	TILIA FE	71
SYMTUZA	22	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>timolol maleate</i>	42, 92
SYNAREL	71	<i>temazepam</i>	58	TIMOLOL MALEATE	92
SYNERCID	18	TEMIXYS	22	<i>tinidazole</i>	18
SYNJARDY	65	<i>temsirolimus</i>	35	TIVICAY	21
SYNJARDY XR	65	TENIVAC	86	TIVICAY PD	21
SYNRIBO	31	<i>tenofovir disoproxil</i>	21	<i>tizanidine hcl</i>	60
SYNTHROID	75	<i>fumarate</i>		<i>tizanidine</i>	60
TABLOID	29	TEPMETKO	35	<i>hydrochloride</i>	
TABRECTA	35	<i>terazosin hcl</i>	38	TOBRADEX	89
<i>tacrolimus</i>	85, 102	<i>terazosin</i>	38	TOBRADEX ST	89
<i>tadalafil</i>	45	<i>hydrochloride</i>		<i>tobramycin</i>	90
TAFINLAR	35	<i>terbinafine hcl</i>	19	<i>tobramycin/</i>	90
TAGRISSO	35	<i>terbutaline sulfate</i>	95	<i>dexamethasone</i>	
TALTZ	83	<i>terconazole</i>	80	<i>tobramycin nebu</i>	18
TALZENNA	35	<i>testosterone</i>	61	<i>tobramycin sulfate</i>	18
<i>tamoxifen citrate</i>	30	<i>testosterone</i>	61	<i>tolterodine tartrate</i>	80
<i>tamsulosin</i>	79	<i>cypionate</i>		<i>tolterodine tartrate er</i>	80
<i>hydrochloride</i>		<i>testosterone</i>	61	<i>topiramate</i>	48
TARGRETIN	102	<i>enanthate</i>		TOPIRAMATE ER	48
<i>tarina fe 1/20</i>	71	<i>testosterone gel</i>	61	<i>toposar</i>	31
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	71	<i>testosterone pump</i>	61	<i>topotecan hcl</i>	31
TASIGNA	35	<i>tetrabenazine</i>	59	TOPOTECAN HCL	31
<i>tazarotene</i>	98	<i>tetracycline</i>	27	<i>toremifene citrate</i>	30
<i>tazicef</i>	25	<i>hydrochloride</i>		<i>torseamide</i>	43
TAZORAC	98	TEXACORT	100	<i>tovet</i>	100
<i>taztia xt</i>	42	THALOMID	30	TOVIAZ	80
TAZVERIK	35	<i>theophylline</i>	96	TPN ELECTROLYTES	87
TDVAX	86	<i>theophylline er</i>	96	TRACLEER	45
		<i>thioridazine hcl</i>	56	TRADJENTA	65
		<i>thiotepa</i>	28		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>tramadol hcl</i>	16	<i>triazolam</i>	58	TRIZIVIR	22
<i>tramadol hcl er</i>	14	TRICARE PRENATAL	88	TRODELVY	35
<i>tramadol</i>	16	<i>trientine</i>	66	TROGARZO	21
<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride</i>		TROPHAMINE	89
<i>tramadol</i>	16	<i>tri-estarylla</i>	71	<i>trospium chloride</i>	80
<i>hydrochloride/</i>		<i>tri femynor</i>	71	<i>trospium chloride er</i>	80
<i>acetaminophen</i>		<i>trifluoperazine hcl</i>	56	TRULICITY	65
<i>trandolapril</i>	37,	<i>trifluridine</i>	90	TRUMENBA	86
	38	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	53	TRUSELTIQ	35
<i>trandolapril/</i>	37	<i>trihexyphenidyl</i>	53	TUKYSA	35
<i>verapamil hcl er</i>		<i>hydrochloride</i>		TURALIO	35
<i>tranexamic acid</i>	82	TRIJARDY XR	65	TWINRIX	86
<i>tranylcypromine</i>	52	TRIKAFTA	96	TYBOST	21
<i>sulfate</i>		<i>tri-legest fe</i>	71	<i>tydemy</i>	71
TRAVASOL	89	<i>tri-lynyah</i>	71	TYPHIM VI	86
<i>travoprost</i>	92	<i>tri-lo-estarylla</i>	71	UBRELVY	59
<i>trazodone</i>	52	<i>tri-lo-marzia</i>	71	UKONIQ	35
<i>hydrochloride</i>		<i>tri-lo-mili</i>	71	UNITHROID	75
TRECATOR	23	<i>tri-lo-sprintec</i>	71	<i>ursodiol</i>	79
TRELEGY ELLIPTA	93	<i>trilyte</i>	78	<i>valacyclovir hcl</i>	23
TRELSTAR MIXJECT	30	<i>trimethobenzamide</i>	77	<i>valacyclovir</i>	23
<i>treprostinil</i>	45	<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride</i>	
TRESIBA	63	<i>trimethoprim</i>	18,	VALCHLOR	102
TRESIBA	63		90	<i>valganciclovir</i>	24
FLEXTOUCH		<i>trimethoprim sulfate/</i>	90	<i>valganciclovir</i>	23
<i>tretinoin</i>	31,	<i>polymyxin b sulfate</i>		<i>hydrochloride</i>	
	97	<i>tri-mili</i>	71	<i>valproate sodium</i>	48
TRETINOIN	97	<i>trimipramine maleate</i>	52	<i>valproic acid</i>	48
MICROSPHERE		TRINTELLIX	52	<i>valsartan</i>	39
TRETINOIN	97	<i>tri-nymyo</i>	71	<i>valsartan/</i>	39
MICROSPHERE		<i>tri-previfem</i>	71	<i>hydrochlorothiazide</i>	
PUMP		<i>tri-sprintec</i>	71	VALTOCO	48
<i>triamcinolone</i>	73,	TRIUMEQ	22	VANCOMYCIN	18
<i>acetonide</i>	100,	TRIUMEQ PD	22	<i>vancomycin hcl</i>	19
	101	<i>tri-vite/fluoride</i>	88	VANCOMYCIN HCL	18
<i>triamcinolone</i>	103	<i>trivora-28</i>	71	<i>vancomycin</i>	19
<i>acetonide dental</i>		<i>tri-vylibra</i>	71	<i>hydrochloride</i>	
<i>paste</i>		<i>tri-vylibra lo</i>	71		
<i>triamterene/</i>	43				
<i>hydrochlorothiazide</i>					

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
VANCOMYCIN	19	VIIBRYD STARTER	52	XARELTO STARTER	81
HYDROCHLORIDE		PACK		PACK	
VAQTA	86	<i>vilazodone</i>	52	XATMEP	83
VARENICLINE	61	<i>hydrochloride</i>		XCOPRI	49
STARTING		VIMPAT	48,	XCOPRI TITRATION	49
<i>varenicline tartrate</i>	61		49	PACK	
VARIVAX	86	<i>vinblastine sulfate</i>	31	XELJANZ	83
VASCEPA	41	<i>vincasar pfs</i>	31	XELJANZ XR	83
VELCADE	35	<i>vincristine sulfate</i>	31	XERMELO	79
<i>velivet</i>	71	<i>vinorelbine tartrate</i>	31	XGEVA	66
VELTASSA	66	<i>viorele</i>	71	XIFAXAN	79
VEMLIDY	24	VIRACEPT	21	XIGDUO XR	65
VENCLEXTA	36	VIREAD	21	XIIDRA	93
VENCLEXTA	35	VITRAKVI	36	XOLAIR	96
STARTING PACK		VIVITROL	61	XOSPATA	36
VENLAFAXINE	52	VIZIMPRO	36	XPOVIO	36
BESYLATE ER		<i>volnea</i>	71	XTANDI	30
<i>venlafaxine hcl</i>	52	VONJO	36	XULTOPHY	63
<i>venlafaxine hcl er</i>	52	<i>voriconazole</i>	19,	XYREM	60
<i>venlafaxine</i>	52		20	YERVOY	36
<i>hydrochloride er</i>		VOSEVI	24	YF-VAX	86
VENTAVIS	45	VOTRIENT	36	<i>yuvaferm</i>	72
VENTOLIN HFA	95	VP-PNV-DHA	88	<i>zafirlukast</i>	95
<i>verapamil hcl</i>	42	VRAYLAR	56	<i>zaleplon</i>	58
<i>verapamil hcl er</i>	43	VRAYLAR CAP	56	<i>zarah</i>	71
<i>verapamil hcl sr</i>	43	THERAPY PACK		ZARXIO	82
VERAPAMIL HCL SR	43	<i>vyfemla</i>	71	ZEJULA	36
<i>verapamil</i>	43	<i>vylibra</i>	71	ZELBORAF	36
<i>hydrochloride</i>		VYVANSE	58	<i>zenatane</i>	97
<i>verapamil</i>	43	VYZULTA	92	ZENPEP	79
<i>hydrochloride er</i>		<i>warfarin sodium</i>	81	<i>zenzedi</i>	58
VERSACLOZ	56	WELIREG	31	ZEPZELCA	28
VERZENIO	36	<i>wera</i>	71	ZERVIAE	91
<i>vestura</i>	71	WESTAB PLUS	88	<i>zidovudine</i>	21
VICTOZA	65	<i>wymzya fe</i>	71	<i>ziprasidone hcl</i>	56
<i>vienva</i>	71	XALKORI	36	<i>ziprasidone mesylate</i>	56
<i>vigabatrin</i>	48	XARELTO	81	ZIRABEV	36
<i>vigadrone</i>	48			ZIRGAN	90
VIIBRYD	52				

Medicamento	Pág.
<i>zoledronic acid</i>	66
ZOLEDRONIC ACID	66
ZOLINZA	36
<i>zolmitriptan</i>	59
<i>zolmitriptan odt</i>	59
<i>zolpidem tartrate</i>	58
ZONISADE	49
<i>zonisamide</i>	49
ZORTRESS	85
<i>zovia 1/35</i>	71
ZTALMY	49
<i>zumandimine</i>	71
ZYCLARA PUMP	102
ZYDELIG	36
ZYKADIA	37
ZYLET	90
ZYPREXA RELPREVV	56
ZYTIGA	30

Este formulario se actualizó el 12/01/2022. Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros de Aetna D-SNP Medicare al **1-855-463-0933 (los usuarios de TTY deben llamar al 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, o visite **[AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp/formulary)**

Contrato/PBP: H1610-001, 002, 003



[AetnaMedicare.com](https://www.aetna.com)