



PHP (HMO SNP)
Formulario 2018
(Lista de medicamentos cubiertos)

**POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN DE
LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Este formulario fue actualizado el 16 de agosto de 2017. Para información más reciente u otras preguntas, por favor contacte a Servicio al Cliente de Farmacia de PHP al (866) 763-9096, 24 horas al día, siete días a la semana o visite www.php-fl.org/for-members/drug-benefit/formulary.

La discriminación es contraria a la ley

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

PHP:

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

Si necesita estos servicios, contacte a Servicios para Miembros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuando esta lista de fármacos (formulario) se refiere a "nosotros," "nos," o "nuestro," significa AHF MCO of Florida, Inc. Cuando se refiere a "plan" o "nuestro plan," significa PHP.

Este documento incluye una lista de fármacos (formulario) para nuestro plan que está actualizada al 16 de agosto de 2017. Para un formulario actualizado, por favor contáctenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las portadas frontal y posterior.

Usted debe generalmente usar las farmacias de la red para usar su beneficio de cobertura de medicamentos bajo receta. Los beneficios, formulario, red de farmacias y/o copagos/coseguros podrían cambiar en enero 1 de 2019 y de vez en cuando durante el año.

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

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

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

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

¿Qué es el Formulario de PHP?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por PHP en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, la cual representa las terapias de medicación consideradas como una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. PHP cubrirá generalmente los fármacos listados en nuestra lista de medicamentos mientras el medicamento sea médicamente necesario, se surta la receta en una farmacia de la red de PHP y se sigan otras reglas del plan. Para más información de cómo surtir sus recetas, por favor revise nuestra Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

Por lo general, si usted está tomando un fármaco de nuestro formulario de 2018 que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos o reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2018 excepto cuando una droga genérica menos costosa esté ahora disponible o cuando se presente nueva información adversa acerca de la seguridad o efectividad del medicamento. Otros tipos de cambios al formulario, como remover un medicamento de nuestro formulario, no afectarán a miembros que estén tomando actualmente ese medicamento y permanecerá disponible al mismo costo compartido para aquellos miembros que lo toman por el resto del año de cobertura. Creemos que es importante que usted tenga un acceso continuo durante el resto del año a los fármacos del formulario que estaban disponibles cuando usted seleccionó nuestro plan, excepto en los casos que usted puede ahorrar dinero adicional o que podemos asegurar su seguridad.

Si removemos fármacos de nuestro formulario o agregamos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia progresiva en un medicamento o movemos un fármaco a un nivel de costo compartido más alto, nosotros debemos notificarle del cambio por lo menos 60 días antes que el cambio sea efectivo o en el momento que el miembro solicite un resurtido de la receta, momento en el cual el miembro recibirá un suministro de 60 días del medicamento. Si la Administración de Alimentos y Drogas considera que un medicamento en nuestra lista es peligroso o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, nosotros inmediatamente retiraremos el fármaco de nuestro formulario y suministraremos una notificación a los miembros que están tomando dicho medicamento. El formulario incluido es efectivo a partir del 16 de agosto de 2017. Para recibir información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por PHP, por favor contáctenos. Nuestra información de contacto aparece en las portadas frontal y posterior.

Si nosotros hiciéramos cambios al formulario durante el año, se lo notificaremos enviándole una "Notificación de Cambios a su Formulario (Lista de medicamentos

cubiertos)” en la Parte D de su *Explicación de Beneficios* (llamado también “EOB de Parte D”). Le enviaremos por correo una Parte D de la Explicación de Beneficios cuando usted ya ha tenido una o más recetas surtidas a través del plan durante el mes previo cada mes de manera que usted puede dar seguimiento a los costos de su bolsillo de la Parte D y costos totales de medicamentos para el año. Para más información sobre la Explicación de Beneficios de Parte D, por favor vea su *Evidencia de Cobertura*, Capítulo 6, Sección 3.1.

¿Cómo uso el Formulario?

Existen dos maneras de encontrar su medicamento dentro de la lista:

Condición médica

El formulario comienza en la página 3. Los fármacos en este formulario están agrupados en categorías dependiendo del tipo de la condición médica que tratan. Por ejemplo, los medicamentos usados para tratar una enfermedad cardíaca son listados bajo la categoría “Cardiovasculares, agentes”. Si usted sabe para qué se usa su medicamento, búsquelo bajo el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego busque su medicamento dentro del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro en qué categoría buscar, usted debería buscar su medicamento en el índice que comienza en la página I-1. El índice provee una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos están listados en el índice. Busque su medicamento en el índice. Al lado de su medicamento, usted verá el número de página donde puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página listada en el índice y encuentre el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son medicamentos genéricos?

PHP cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Un medicamento genérico es aprobado por la FDA como que tiene el mismo ingrediente activo que el fármaco de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos puede que tengan requisitos adicionales o límites de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** PHP requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos fármacos. Esto significa que usted necesitará obtener la autorización del plan antes de surtir sus medicamentos. Si usted no obtiene aprobación, PHP puede que no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, PHP limita la cantidad del medicamento que el plan cubrirá. Por ejemplo, el plan suministra 12 comprimidos por receta de MAXALT (10 mg). Esto puede que sea en adición al suministro de un mes o tres meses estándar.
- **Terapia progresiva:** En algunos casos, PHP requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan ambos su condición, el plan no cubriría el Medicamento B a menos que haya probado primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona para usted, PHP cubrirá entonces el Medicamento B.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando la lista de medicamentos que comienza en la página 3. Usted también puede recibir más información sobre restricciones aplicadas a fármacos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestra autorización previa y restricciones de terapia progresiva. Usted puede también solicitar que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto junto con la fecha de la última actualización aparece en las portadas frontal y posterior.

Usted puede solicitar a PHP que haga una excepción a estas restricciones o límites o que provee una lista de otros fármacos similares que pudieran tratar su enfermedad. Vea la sección “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de PHP?” en la página iii para información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en el formulario (lista de medicamentos cubiertos), debería contactar primero a Servicio al Cliente de Farmacia y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si averigua que PHP no cubre su medicamento, usted tiene dos opciones:

- Usted puede pedir al Servicio al Cliente de Farmacia una lista de medicamentos similares que están cubiertos por el plan. Cuando usted reciba la lista, muéstrese la a

su médico y pídale que escriba una receta para un medicamento similar cubierto por el plan.

- Usted puede pedir a PHP que haga una excepción para cubrir su medicamento. Vea a continuación la información de cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de PHP?

Usted puede solicitar a PHP que haga una excepción a las reglas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que usted nos puede solicitar.

- Usted puede solicitar que cubramos un medicamento aún si no está en nuestro formulario. Si es aprobado, este medicamento estará cubierto a nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proveamos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Usted puede solicitar que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido menor, si este medicamento no está en el nivel de medicamentos especializados. Si es aprobado, esto reduciría la cantidad que debe pagar por este medicamento.
- Usted puede solicitar que renunciemos a requisitos o límites de cobertura de su fármaco. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, PHP limita la cantidad de fármaco que cubrirá. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, usted puede solicitarnos que renunciemos al límite y cubramos una mayor cantidad.

Por lo general, PHP sólo aprobará su solicitud para una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el fármaco del menor nivel o las restricciones de utilización adicionales no serían tan efectivos en el tratamiento de su condición y/o le causarían efectos médicos adversos.

Usted debe contactarnos para solicitar una decisión de cobertura inicial por una excepción a la lista de medicamentos, a un nivel o restricción de utilización. **Cuando usted solicita una excepción al formulario, a un nivel o restricción de utilización, debería presentar una declaración de su médico o recetador apoyando su solicitud.**

Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas de recibir la declaración del recetador apoyando su solicitud. Usted puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría ser gravemente dañada durante las 72 horas para tomar una decisión. Si se le otorga su solicitud acelerada, le daremos una decisión en menos de 24 horas después que recibimos la declaración de apoyo de su médico u otro recetador.

¿Qué puedo hacer antes de hablar con mi médico acerca de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como un miembro nuevo o continuo de nuestro plan, usted puede que esté tomando medicamentos que no están en nuestra lista de medicamentos. O, puede que esté tomando un medicamento que está en nuestra lista de medicamentos pero su habilidad de obtenerlo es limitada. Por ejemplo, puede que necesite una autorización previa de nuestra parte antes de surtir su receta. Usted debería hablar con su doctor para decidir si debiera cambiar a un medicamento adecuado que cubrimos o solicitar una excepción a la lista de medicamentos para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras usted habla con su médico para tomar la decisión más acertada para usted, puede que cubramos su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que usted es miembro del plan.

Por cada medicamento que no está en nuestra lista o si su habilidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporario de 30 días (a menos que usted tenga una receta por menos días) cuando usted va a una farmacia de la red. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, aún si usted ha sido un miembro del plan por menos de 90 días.

Si usted es residente de una institución de atención a largo plazo, le permitiremos resurtir su receta hasta que le hayamos provisto con un suministro de transición temporario de 91 días, consistente con el incremento de dispensación (a menos que usted tenga una receta por menos días). Cubriremos más de un resurtido de estos medicamentos por los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan. Si usted necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos o si su habilidad de obtener el medicamento es limitada, pero ya pasó los primeros 90 días de su membresía, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días del medicamento (a menos que tenga una receta por menos días) mientras usted presenta una excepción a la lista de medicamentos.

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

disponibilidad de un suministro de transición de medicamento cuando experimenta un cambio de nivel de atención.

Para más información

Para más información detallada acerca de su plan de cobertura de medicamentos bajo receta de PHP, por favor revise la *Evidencia de Cobertura* y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas acerca de PHP, por favor contáctenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las portadas frontal y posterior.

Si usted tiene preguntas generales acerca del plan de cobertura de medicamentos bajo receta de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día/7 días a la semana. Usuarios de TTY llamen al 1-877-486-2048. O, visite www.medicare.gov.

Formulario de PHP

El formulario de abajo provee la información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por PHP. Si tiene problemas para encontrar su fármaco en la lista, consulte el índice que comienza en la página I-1.

La primera columna del cuadro lista el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (ej., KALETRA) y los medicamentos genéricos están listados en letra minúscula cursiva (ej., *hidroclorotiazide*).

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

Las siguientes abreviaturas pueden hallarse dentro del cuerpo de este documento.

Abreviaciones en las notas de cobertura

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

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

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

Costo compartido de precio de lista estándar por nivel

Nivel	Suministro de un mes	Suministro de tres meses
Nivel 1 (Genérico)	25% coseguro	25% coseguro
Nivel 2 (Marca de preferencia)	25% coseguro	25% coseguro
Nivel 3 (Marca de no preferencia)	25% coseguro	No ofrecido
Nivel 4 (Nivel especializado)	25% coseguro	No ofrecido

Abreviaciones de concentración y manera de dosis

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

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

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

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

Tabla de contenido

Agentes terapéuticos misceláneos	3
Analgésicos	4
Anestésicos.....	11
Ansiolíticos, agentes	12
Antagonistas de metales pesados	13
Antiadicción/abuso de sustancias, agentes de tratamiento.....	14
Antibióticos	15
Anticancerígenos, agentes.....	25
Anticolinérgicos, agentes.....	35
Anticonvulsivos	36
Antidemencia, agentes.....	39
Antidepresivos	40
Antidiabéticos, agentes	43
Antieméticos, agentes	47
Antifúngicos.....	49
Antigota, agentes.....	52
Antihistamínicos	52
Antiinfecciosos (piel y membranas mucosas).....	53
Antimicobacterianos.....	53
Antimigrañosos, agentes.....	53
Antiparasitarios, agentes.....	54
Antiparkinson, agentes	55
Antisicóticos, agentes.....	57
Antivirales (sistémicos).....	61
Aparato respiratorio, agentes.....	67
Calóricos, agentes.....	71
Cardiovasculares, agentes.....	75
Contraceptivos	89
Dentales y bucales, agentes.....	96

Dermatológicos, agentes	97
Dispositivos	102
Enfermedad intestinal inflamatoria, agentes	102
Enfermedades óseas metabólicas, agentes.....	103
Enzimas, reemplazo/modificadores	105
Gastrointestinales, agentes.....	106
Genitourinario, agentes	110
Hematológicos, productos/modificadores/expansores de volumen.....	111
Hormonales, estimulantes/reemplazo/modificadores, agentes	114
Inmunológicos, agentes	121
Oftalmológicos, agentes	130
Ojos, oídos, nariz, garganta, agentes.....	131
Preparaciones de reemplazo	136
Relajantes musculoesqueléticos	140
Sistema nervioso central, agentes	140
Soluciones de irrigación	144
Trastornos del sueño, agentes	144
Vasodilatadores, agentes	145
Vitaminas y minerales.....	146

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes terapéuticos misceláneos		
Agentes terapéuticos misceláneos		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	4	NDS
<i>amifostine crystalline intravenous recon (Ethyol) soln 500 mg</i>	1	
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	4	PA; NDS
CETYLEV ORAL TABLET, EFFERVESCENT 2.5 GRAM, 500 MG	3	NDS
CYSTADANE ORAL POWDER 1 GRAM/1.7 ML	4	NDS
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	NDS
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	1	
EXONDYS 51 INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML, 50 MG/ML (10 ML)	4	PA; LA; NDS
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	4	NDS
<i>guanidine oral tablet 125 mg</i>	1	
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT, 3,000 UNIT	4	PA; NDS
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i> (Vistaril)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
KEVEYIS ORAL TABLET 50 MG	4	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>leucovorin calcium 200 mg vial latex-free, p/f, sdv 200 mg</i>	1	
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 350 mg, 50 mg</i>	1	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution</i> (Carnitor) 100 mg/ml	1	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i> (Carnitor)	1	
LEVOLEUCOVORIN INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	3	NDS
<i>levoleucovorin intravenous recon soln</i> (Fusilev) 50 mg	4	NDS
<i>mesna intravenous solution 100 mg/ml</i> (Mesnex)	1	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	4	NDS
MESTINON ORAL SYRUP 60 MG/5 ML	4	NDS
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	3	NDS
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i> (Mestinon)	1	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i> (Mestinon Timespan)	1	
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
THIOLA ORAL TABLET 100 MG	4	NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	2	QL (30 per 30 days)
Analgésicos		
Analgésicos, misceláneos		
<i>acetaminophen-codeine oral solution</i> 120-12 mg/5 ml	1	QL (2700 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i> 300-15 mg	1	QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i> (Tylenol-Codeine #3) 300-30 mg	1	QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i> (Tylenol-Codeine #4) 300-60 mg	1	QL (180 per 30 days)
<i>ascomp with codeine oral capsule</i> 30- 50-325-40 mg	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BELBUCA BUCCAL FILM 150 MCG, 300 MCG, 450 MCG, 600 MCG, 75 MCG, 750 MCG, 900 MCG	2	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml</i> (Buprenex)	1	
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>	1	
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i> (Butrans)	1	QL (4 per 28 days)
<i>butalbital compound w/codeine oral capsule 30-50-325-40 mg</i>	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-300-40-30 mg, 50-325-40-30 mg</i>	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i> (Marten-Tab)	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg</i> (Zebutal)	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i> (Esgic)	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i> (Fiorinal)	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
BUTRANS TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 7.5 MCG/HOUR	2	QL (4 per 28 days)
<i>capacet oral capsule 50-325-40 mg</i>	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	1	QL (360 per 30 days)
endocet oral tablet 7.5-325 mg	1	QL (300 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg (Actiq)	4	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr (Duragesic)	1	QL (10 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-167 mg/5 ml, 5-163 mg/7.5ml(7.5ml)	1	QL (2700 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml (Hycet)	1	QL (2700 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg (Norco)	1	QL (360 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg (Verdrocet)	1	QL (360 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg (Lorcet (hydrocodone))	1	QL (360 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	1	QL (150 per 30 days)
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml	1	
hydromorphone injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	1	
hydromorphone injection syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml (Dilaudid)	1	
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml (Dilaudid)	1	QL (1200 per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg (Dilaudid)	1	QL (180 per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	2	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
LAZANDA NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 100 MCG/SPRAY, 300 MCG/SPRAY, 400 MCG/SPRAY	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>lorcet (hydrocodone) oral tablet 5-325 mg</i>	1	QL (360 per 30 days)
<i>lorcet hd oral tablet 10-325 mg</i>	1	QL (360 per 30 days)
<i>lorcet plus oral tablet 7.5-325 mg</i>	1	QL (360 per 30 days)
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	1	QL (1800 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i> (Dolophine)	1	QL (360 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i> (Dolophine)	1	QL (180 per 30 days)
<i>methadose oral tablet, soluble 40 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>morphine 2 mg/ml carpuject outer, l/f, p/f, sdv 2 mg/ml</i>	1	
<i>morphine 4 mg/ml carpuject outer, l/f, p/f, sdv 4 mg/ml</i>	1	
<i>morphine 8 mg/ml syringe 8 mg/ml</i>	1	
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	1	
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	QL (700 per 30 days)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	3	NDS; QL (180 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	3	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg</i> (MS Contin)	1	QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	1	QL (90 per 30 days)
<i>morphine sulfate 10 mg/ml vial 10 mg/ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 100 MG, 150 MG, 200 MG, 250 MG, 50 MG	2	QL (60 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG, 75 MG	2	QL (181 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	QL (1300 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	1	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i> (Roxicodone)	1	QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet,oral only,ext.rel.12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i> (OxyContin)	1	QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet,oral only,ext.rel.12 hr 80 mg</i> (OxyContin)	4	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral solution 5-325 mg/5 ml</i>	1	QL (1800 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i> (Percocet)	1	QL (240 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (Endocet)	1	QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i> (Percocet)	1	QL (300 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg</i>	1	QL (360 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	2	QL (60 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 80 MG	2	QL (120 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i> (Opana)	1	QL (120 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i> (Opana)	1	QL (180 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>reprexain oral tablet 2.5-200 mg</i>	1	QL (150 per 30 days)
<i>tencon oral tablet 50-325 mg</i>	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i> (Ultram)	1	QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i> (Ultracet)	1	QL (240 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 12HR TMPRR 13.5 MG, 18 MG, 9 MG	2	QL (60 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 12HR TMPRR 27 MG	2	QL (120 per 30 days)
XTAMPZA ER ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 12HR TMPRR 36 MG	2	QL (240 per 30 days)
<i>zebutal oral capsule 50-325-40 mg</i>	1	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Antiinflamatorios no esteroidales, agentes		
CALDOLOR INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG/4 ML (100 MG/ML)	3	NDS
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Celebrex)	1	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i> (Voltaren-XR)	1	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 50)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 75)	1	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i> (Lodine)	1	
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	
<i>fenoprofen oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Children's Advil)	1	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg</i>	1	PA-HRM; QL (240 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>indomethacin oral capsule 50 mg</i>	1	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>indomethacin oral capsule, extended release 75 mg</i>	1	PA-HRM; QL (60 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>indomethacin sodium intravenous recon soln 1 mg</i>	1	
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>ketoprofen oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	1	
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	1	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i> (Ponstel)	1	
<i>meloxicam oral suspension 7.5 mg/5 ml</i>	1	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i> (Mobic)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Naprosyn)	1	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i> (Naprosyn)	1	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i> (EC-Naprosyn)	1	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i> (Feldene)	1	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1	
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	1	
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %)</i> (Xylocaine-MPF)	1	
<i>lidocaine (pf) injection solution 40 mg/ml (4 %)</i>	1	
<i>lidocaine (pf) injection solution 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine-MPF)	1	
<i>lidocaine hcl 2% vial inner, ltx-fr, p/f, sdv</i> (Xylocaine-MPF) 20 mg/ml (2 %)	1	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine)	1	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	1	
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	1	
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i> (Lidoderm)	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	1	
Ansiolíticos, agentes		
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> (Xanax)	1	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i> (Xanax)	1	QL (150 per 30 days)
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Klonopin)	1	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i> (Klonopin)	1	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	1	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i> (Tranxene T-Tab)	1	QL (180 per 30 days)
DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 12.5-15-17.5-20 MG, 5-7.5-10 MG	3	NDS
DIASTAT RECTAL KIT 2.5 MG	3	NDS
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	1	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Valium)	1	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i> (Diastat AcuDial)	1	
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i> (Diastat)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i> (Ativan)	1	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	1	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Ativan)	1	QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i> (Ativan)	1	QL (150 per 30 days)
ONFI ORAL SUSPENSION 2.5 MG/ML	4	PA NSO; NDS; QL (480 per 30 days)
ONFI ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i> (Restoril)	1	PA-HRM; (High Risk Med. QL applies to all members; PA required for 65 years and older with over 90 days cumulative use with any benzodiazepine hypnotic drug); QL (30 per 30 days); AGE (Max 64 Years)

Antagonistas de metales pesados

Antagonistas de metales pesados

CUPRIMINE ORAL CAPSULE 250 MG	4	PA; NDS
<i>deferoxamine injection recon soln 2 gram, 500 mg</i> (Desferal)	1	PA
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET 250 MG	4	PA; NDS
EXJADE ORAL TABLET, DISPERSIBLE 125 MG, 250 MG, 500 MG	4	PA; NDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	PA; NDS
FERRIPROX ORAL TABLET 500 MG	4	PA; NDS
JADENU ORAL TABLET 180 MG, 360 MG, 90 MG	4	PA; NDS
JADENU SPRINKLE ORAL GRANULES IN PACKET 180 MG, 360 MG, 90 MG	4	PA; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SYPRINE ORAL CAPSULE 250 MG	4	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
Antiadicción/abuso de sustancias, agentes de tratamiento		
Antiadicción/abuso de sustancias, agentes de tratamiento		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	1	
BUNAVAIL BUCCAL FILM 2.1-0.3 MG	2	QL (30 per 30 days)
BUNAVAIL BUCCAL FILM 4.2-0.7 MG, 6.3-1 MG	2	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i> (Zyban)	1	
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET 1 MG	2	QL (168 per 84 days)
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	2	QL (168 per 84 days)
CHANTIX STARTING MONTH BOX ORAL TABLETS, DOSE PACK 0.5 MG (11)- 1 MG (42)	2	QL (53 per 28 days)
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Antabuse)	1	
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	1	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i> (Revia)	1	
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ACTUATION, 4 MG/ACTUATION	2	QL (4 per 30 days)
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	3	NDS; QL (1008 per 90 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG, 8-2 MG	2	QL (60 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 2-0.5 MG, 4-1 MG	2	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	2	QL (30 per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	2	QL (60 per 30 days)
Antibióticos		
Aminoglucósidos		
BETHKIS INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 300 MG/4 ML	4	PA BvD; NDS
<i>gentamicin 10 mg/ml vial sdv 60 mg/6 ml</i>	1	
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 100 mg/50 ml, 120 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 70 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml, 90 mg/100 ml</i>	1	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml</i>	1	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	1	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	4	NDS; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i> (Tobi)	4	PA BvD; NDS
<i>tobramycin in 0.9 % nacl intravenous piggyback 60 mg/50 ml</i>	1	
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
Antibióticos B-lactámico, misceláneos		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> (Azactam)	1	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	4	LA; NDS
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i> (Primaxin IV)	1	
INVANZ INJECTION RECON SOLN 1 GRAM	3	NDS
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i> (Merrem)	1	
Antibióticos, misceláneos		
<i>bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit</i> (BACiiM)	1	
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	1	
<i>clindamycin 75 mg/5 ml soln 75 mg/5 ml</i> (Clindamycin Pediatric)	1	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Cleocin HCl)	1	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i> (Cleocin in 5 % dextrose)	1	
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)</i>	1	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i> (Cleocin)	1	
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i> (Cleocin)	1	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i> (Coly-Mycin M Parenteral)	1	
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i> (Cubicin)	4	NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>linezolid intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml</i> (Zyvox)	4	NDS
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i> (Zyvox)	4	NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i> (Zyvox)	4	NDS
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i> (Hiprex)	1	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i> (Metro I.V.)	1	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Flagyl)	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Macrochantin)	1	PA-HRM; (High Risk Med. QL applies to all members; PA required for 65 years and older with over 90 days cumulative use of nitrofurantoin drugs); QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i> (Macrobid)	1	PA-HRM; (High Risk Med. QL applies to all members; PA required for 65 years and older with over 90 days cumulative use of nitrofurantoin drugs); QL (60 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>polymyxin b sulfite injection recon soln 500,000 unit</i>	1	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>vancomycin in dextrose 5 % intravenous piggyback 1 gram/200 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg, 250 mg</i> (Vancocin)	4	NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	4	PA; NDS; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	4	PA; NDS
Cefalosporina		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	1	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	1	
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	1	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	1	
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	1	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	1	
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefditoren pivoxil oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>cefditoren pivoxil oral tablet 400 mg</i> (Spectracef)	1	
CEFEPIME 1 GM INJECTION 1 GRAM/50 ML	3	NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CEFEPIME INJECTION RECON SOLN 1 (Maxipime) GRAM, 2 GRAM	3	NDS
CEFEPIME-DEXTROSE 2 GM/50 ML 2 GRAM/50 ML	3	NDS
<i>cefotaxime injection recon soln 1 gram, (Claforan)</i> <i>10 gram, 2 gram</i>	1	
<i>cefotaxime injection recon soln 500 mg</i>	1	
<i>cefoxitin 2 gm piggyback bag 2</i> <i>gram/50 ml</i>	1	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram,</i> <i>10 gram</i>	1	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 2 gram</i>	1	
<i>cefpodoxime oral suspension for</i> <i>reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5</i> <i>ml</i>	1	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200</i> <i>mg</i>	1	
<i>cefprozil oral suspension for</i> <i>reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5</i> <i>ml</i>	1	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ceftazidime injection recon soln 2 gram (Fortaz)</i>	1	
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram (TAZICEF)</i>	1	
<i>ceftibuten oral capsule 400 mg (Cedax)</i>	1	
<i>ceftibuten oral suspension for (Cedax)</i> <i>reconstitution 180 mg/5 ml</i>	1	
<i>ceftriaxone 1 gm piggyback l/g, single</i> <i>use 1 gram/50 ml</i>	1	
<i>ceftriaxone 2 gm piggyback l/f, single</i> <i>use 2 gram/50 ml</i>	1	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram,</i> <i>10 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1</i> <i>gram, 2 gram</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefuroxime sodium injection recon soln</i> (Zinacef) 750 mg	1	
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln</i> (Zinacef) 1.5 gram, 7.5 gram	1	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i> (Keflex)	1	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
MEFOXIN IN DEXTROSE (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML	3	NDS
SUPRAX ORAL CAPSULE 400 MG	3	NDS
SUPRAX ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 200 MG	3	NDS
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	1	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	3	NDS
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous recon soln</i> (Zithromax) 500 mg	1	
<i>azithromycin oral packet 1 gram</i> (Zithromax)	1	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i> (Zithromax)	1	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg</i> (Zithromax Z-Pak)	1	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	1	
<i>azithromycin oral tablet 500 mg, 600 mg</i> (Zithromax)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	4	ST; NDS; QL (20 per 10 days)
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	3	NDS
<i>e.e.s. granules oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i>	3	NDS
ERYPED 200 ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 200 MG/5 ML	3	NDS
ERYPED 400 ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 400 MG/5 ML	3	NDS
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 500 mg</i>	1	
ERY-TAB ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 333 MG	3	NDS
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	1	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 500 MG	3	NDS
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet (E.E.S. 400) 400 mg</i>	1	
<i>erythromycin oral capsule, delayed release (dr/ec) 250 mg</i>	1	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i> (Augmentin)	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml</i> (Augmentin ES-600)	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg, 875-125 mg</i> (Augmentin)	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	1	
<i>ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ampicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln 2 gram</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i> (Unasyn)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K)	3	NDS
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	3	NDS
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>nafcillin 2 gm vial sterile, latex-free 2 gram</i>	1	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram</i>	1	
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	4	NDS
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	NDS
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	1	
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram, 2 gram</i>	1	
<i>oxacillin intravenous recon soln 1 gram</i>	1	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous piggyback 1 million unit/50 ml, 2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml</i>	1	
<i>penicillin g potassium injection recon</i> (Pfizerpen-G) <i>soln 5 million unit</i>	1	
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	1	
<i>penicillin gk 20 million unit 20 million</i> (Pfizerpen-G) <i>unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit</i>	1	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i> (Zosyn)	1	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Cipro)	1	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	1	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i> (Cipro in D5W)	1	
<i>ciprofloxacin lactate intravenous solution 200 mg/20 ml, 400 mg/40 ml</i>	1	
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i> (Cipro)	1	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	1	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Levaquin)	1	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i> (Avelox)	1	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i> (Sulfatrim)	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i> (Bactrim)	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i> (Bactrim DS)	1	
<i>sulfatrim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	1	
Tetraciclinas		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i> (Morgidox)	1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Monodox)	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i> (Vibramycin)	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i> (Avidoxy)	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Minocin)	1	
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i> (Tygacil)	4	NDS
Anticancerígenos, agentes		
Anticancerígenos, agentes		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	4	NDS
<i>adriamycin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml</i>	1	PA BvD
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 500 mg/10 ml</i>	1	PA BvD
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG, 3 MG, 5 MG	4	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	4	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
AFINITOR ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	4	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	4	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	4	NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	4	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	1	
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML, 25 MG/ML (16 ML)	4	PA NSO; NDS
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	4	NDS
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	4	PA NSO; NDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	PA NSO; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	4	PA NSO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	4	PA NSO; NDS; QL (420 per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	1	
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit</i> (Bleo 15K)	1	PA BvD
<i>bleomycin injection recon soln 30 unit</i>	1	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	4	PA NSO; NDS; QL (140 per 365 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	4	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	4	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	4	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	4	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>clofarabine intravenous solution 20 mg/20 ml</i> (Clolar)	4	NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	4	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	4	PA NSO; LA; NDS; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	4	PA BvD; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	3	PA BvD; ST; NDS
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML, 10 MG/ML (50 ML)	4	PA NSO; NDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	4	PA NSO; LA; NDS
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i> (Dacogen)	4	NDS
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i> (Adriamycin)	1	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous</i> (Doxil) <i>suspension 2 mg/ml</i>	4	PA BvD; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	2	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	3	NDS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	3	NDS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	3	NDS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	3	NDS
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	4	NDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	4	PA NSO; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	4	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	3	NDS
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i> (Toposar)	1	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	1	
FARESTON ORAL TABLET 60 MG	4	NDS
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	4	PA NSO; NDS
FASLODEX INTRAMUSCULAR SYRINGE 250 MG/5 ML	4	NDS
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	1	PA BvD
<i>fluorouracil 5,000 mg/100 ml latex-free</i> (Aduvex) <i>5 gram/100 ml</i>	1	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	1	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 500 mg/10 ml</i> (Aduvex)	1	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	1	
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML	4	PA NSO; NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	4	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG, 5 MG	3	NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 440 MG	4	PA NSO; NDS
HEXALEN ORAL CAPSULE 50 MG	4	NDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	1	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	4	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	4	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram, 3 gram</i> (Ifex)	1	PA BvD
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	1	PA BvD
<i>ifosfamide-mesna intravenous kit 1-1 gram, 3,000-1,000 mg</i>	4	PA BvD; NDS
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	4	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	4	PA NSO; NDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML, 50 MG/ML (10 ML)	4	PA NSO; NDS
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	4	PA NSO; NDS; QL (4 per 365 days)
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP8 (100 MILLION) PFU/ML	4	PA NSO; NDS; QL (8 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	4	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	4	NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
KEYTRUDA INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	4	PA NSO; NDS; QL (4 per 21 days)
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML)	4	PA NSO; NDS; QL (8 per 21 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	4	PA NSO; NDS; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	4	PA NSO; NDS; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	4	PA NSO; NDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1), 400 MG/DAY (200 MG X 2), 600 MG/DAY (200 MG X 3)	4	PA NSO; NDS; QL (63 per 28 days)
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 30 MG, 60 MG	4	PA NSO; NDS
LARTRUVO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	PA NSO; LA; NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1/DAY), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	4	PA NSO; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	3	NDS
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	1	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	4	PA NSO; NDS; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	4	PA NSO; NDS; QL (80 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 22.5 MG	4	NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	4	NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	4	NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	4	NDS
LYNPARZA ORAL CAPSULE 50 MG	4	PA NSO; NDS; QL (448 per 28 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	4	NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	4	NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	4	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	4	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	1	PA BvD
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	PA BvD; ST

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>mitoxantrone intravenous concentrate</i> 2 mg/ml	1	
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	4	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> (Nilandron)	4	NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	4	PA NSO; NDS; QL (3 per 28 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	4	PA NSO; LA; NDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	4	PA NSO; NDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	4	PA BvD; NDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 40 MG/4 ML	4	PA NSO; NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	4	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50 ML (16 MG/ML)	4	PA NSO; NDS; QL (100 per 21 days)
PROLEUKIN INTRAVENOUS RECON SOLN 22 MILLION UNIT	4	NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	4	NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	4	PA NSO; LA; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	4	PA NSO; NDS
RITUXAN INTRAVENOUS CONCENTRATE 10 MG/ML	4	PA NSO; NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	4	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	4	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5 ML	3	NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	4	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	4	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	4	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
SYLVANT INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 400 MG	4	PA NSO; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	4	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	3	NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	4	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	4	PA NSO; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
TARCEVA ORAL TABLET 150 MG	4	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
TARGRETIN TOPICAL GEL 1 %	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	4	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML)	4	PA NSO; NDS; QL (20 per 21 days)
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	PA NSO; NDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i> (Tepadina)	4	NDS
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	4	NDS
TRELSTAR 11.25 MG VIAL INNER, SDV 11.25 MG	4	NDS; QL (1 per 84 days)
TRELSTAR 22.5 MG VIAL INNER,SDV 22.5 MG	4	NDS; QL (1 per 168 days)
TRELSTAR 3.75 MG VIAL INNER, SDV 3.75 MG	4	NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SYRINGE 11.25 MG/2 ML	4	NDS; QL (1 per 84 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SYRINGE 22.5 MG/2 ML	4	NDS; QL (1 per 168 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SYRINGE 3.75 MG/2 ML	4	NDS
<i>tretinoin (chemotherapy) oral capsule 10 mg</i>	4	NDS
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	3	PA BvD; ST; NDS
TYKERB ORAL TABLET 250 MG	4	NDS
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	4	PA NSO; NDS
VALSTAR INTRAVESICAL SOLUTION 40 MG/ML	4	NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG	4	PA NSO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	4	PA NSO; LA; NDS; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	2	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG-100 MG	4	PA NSO; LA; NDS; QL (42 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i> (Navelbine)	1	
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	4	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	3	PA BvD; ST; NDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	4	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	4	PA NSO; NDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	4	PA NSO; NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	4	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG	3	NDS; QL (1 per 84 days)
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 3.6 MG	3	NDS; QL (1 per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	4	NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL CAPSULE 150 MG	4	PA NSO; NDS; QL (140 per 28 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	4	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
Anticolinérgicos, agentes		
Antimuscarínicos/Antiespasmódicos		
<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml, 0.1 mg/ml</i>	1	
<i>propantheline oral tablet 15 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Anticonvulsivos		
Anticonvulsivos		
APTiom ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	4	ST; NDS
BANZEL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	4	ST; NDS
BANZEL ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	4	ST; NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	3	NDS; QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	NDS; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	4	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Carbatrol)	1	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Tegretol)	1	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> (Tegretol)	1	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Tegretol XR)	1	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	1	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	2	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	1	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i> (Depakote Sprinkles)	1	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	1	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	1	
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	1	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i> (Felbatol)	1	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	1	
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	1	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	3	ST; NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	3	ST; NDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i> (Neurontin)	1	
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	1	
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (Neurontin)	1	
GABITRIL ORAL TABLET 12 MG, 16 MG	2	ST
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Lamictal)	1	
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i> (Lamictal XR)	1	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> (Lamictal)	1	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i> (Keppra)	1	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> (Keppra)	1	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 750 mg</i> (Roweepra)	1	
<i>levetiracetam oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Keppra)	1	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> (Keppra XR)	1	
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 225 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG, 75 MG	2	QL (90 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION 20 MG/ML	2	QL (900 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	1	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	1	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 300 MG, 600 MG	3	ST; NDS
PEGANONE ORAL TABLET 250 MG	2	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Dilantin-125)	1	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> (Dilantin Infatabs)	1	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i> (Dilantin Kapseal)	1	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Phenytek)	1	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	1	
POTIGA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	ST; NDS; QL (90 per 30 days)
POTIGA ORAL TABLET 50 MG	4	ST; NDS; QL (270 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i> (Mysoline)	1	
ROWEEPRA ORAL TABLET 1,000 MG, 500 MG, 750 MG	1	
SABRIL ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	4	NDS
SABRIL ORAL TABLET 500 MG	4	NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	3	ST; NDS; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG	3	ST; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 2 mg, 4 mg</i> (Gabitril)	1	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> (Topamax)	1	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr</i> (Qudexy XR) <i>100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg,</i> (Topamax) <i>25 mg, 50 mg</i>	1	
TROKENDI XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
TROKENDI XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 200 MG	4	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>valproate sodium intravenous solution</i> (Depacon) <i>500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	1	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral</i> (Depakene) <i>solution 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i> (Depakene)	1	
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML	2	ST; QL (200 per 5 days)
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	2	ST; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	2	ST; QL (60 per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Zonegran)	1	
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>	1	
Antidemencia, agentes		
Antidemencia, agentes		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Aricept)	1	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets</i> (Razadyne ER) 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	1	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	1	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Razadyne)	1	QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	1	QL (360 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Namenda)	1	QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral tablets,dose pack 5-10 mg</i> (Namenda Titration Pak)	1	QL (49 per 28 days)
NAMENDA XR ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7-14-21-28 MG	2	QL (28 per 28 days)
NAMENDA XR ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14 MG, 21 MG, 28 MG, 7 MG	2	QL (30 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	2	QL (56 per 365 days)
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	2	QL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i> (Exelon) 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hr, 9.5 mg/24 hr	1	QL (30 per 30 days)
Antidepresivos		
Antidepresivos		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i> (Wellbutrin SR)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i> (Wellbutrin XL)	1	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	QL (600 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Celexa)	1	QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg</i> (Norpramin)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Pristiq)	1	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 60 mg</i> (Cymbalta)	1	QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i> (Cymbalta)	1	QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i> (Irenka)	1	QL (30 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	4	NDS; QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Lexapro)	1	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	3	ST; NDS; QL (56 per 365 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	3	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Prozac)	1	
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 90 mg</i> (Prozac Weekly)	1	QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Sarafem)	1	
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 100 mg, 150 mg</i>	1	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Tofranil)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>maprotiline oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	3	NDS
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Remeron)	1	
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Remeron SolTab)	1	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Pamelor)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Paxil)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i> (Paxil CR)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5 ML	3	PA NSO-HRM; NDS; AGE (Max 64 Years)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i> (Nardil)	1	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i> (Zoloft)	1	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Zoloft)	1	
SURMONTIL ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	PA NSO-HRM; NDS; AGE (Max 64 Years)
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i> (Parnate)	1	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Surmontil)	1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	2	ST; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg</i> (Effexor XR)	1	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i> (Effexor XR)	1	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
VIIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	2	ST; QL (30 per 30 days)
VIIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	2	ST; QL (30 per 180 days)
Antidiabéticos, agentes		
Antidiabéticos, agentes, misceláneos		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Precose)	1	QL (90 per 30 days)
CYCLOSET ORAL TABLET 0.8 MG	3	NDS; QL (180 per 30 days)
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION RECON SOLN 1 MG	2	
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN) INJECTION KIT 1 MG	3	NDS
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	2	ST; QL (30 per 30 days)
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG	2	ST; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET ORAL TABLET 50-500 MG	2	ST; QL (120 per 30 days)
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	2	ST; QL (60 per 30 days)
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG	2	ST; QL (60 per 30 days)
INVOKANA ORAL TABLET 300 MG	2	ST; QL (30 per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	2	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	2	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	2	QL (60 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	2	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	2	ST; QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	2	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	2	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	2	QL (30 per 30 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	4	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i> (Glucophage)	1	QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i> (Glucophage)	1	QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i> (Glucophage)	1	QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i> (Glucophage XR)	1	QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i> (Glucophage XR)	1	QL (90 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Glyset)	1	QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i> (Starlix)	1	QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Actos)	1	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i> (DUETACT)	1	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i> (Actoplus MET)	1	QL (90 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Prandin)	1	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide-metformin oral tablet 1-500 mg, 2-500 mg</i>	1	QL (150 per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	4	PA; NDS; QL (10.8 per 28 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	4	PA; NDS; QL (6 per 28 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	2	ST; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	2	ST; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5- 1,000 MG	2	ST; QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	2	QL (30 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML	2	QL (2 per 28 days)
VICTOZA 3-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	2	QL (9 per 30 days)
Insulinas		
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	2	QL (24 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	2	QL (40 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	QL (30 per 28 days)
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	2	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	2	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	2	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	2	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	2	QL (40 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	2	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	QL (40 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	2	QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	2	ST; QL (15 per 28 days)
Sulfonilureas		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Amaryl)	1	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i> (Amaryl)	1	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i> (Glucotrol)	1	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i> (Glucotrol)	1	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i> (Glucotrol XL)	1	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i> (Glucotrol XL)	1	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i> (Glynase)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i> (Glucovance)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>tolazamide oral tablet 250 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>tolazamide oral tablet 500 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>tolbutamide oral tablet 500 mg</i>	1	QL (180 per 30 days)
Antieméticos, agentes		
Antieméticos, agentes		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
AKYNZEO ORAL CAPSULE 300-0.5 MG	2	PA BvD
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i> (Emend)	1	PA BvD; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i> (Emend)	1	PA BvD; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i> (Emend)	1	PA BvD; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i> (Emend)	1	PA BvD; QL (6 per 28 days)
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	1	
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	1	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Marinol)	1	PA
EMEND INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	3	NDS; QL (2 per 28 days)
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	3	PA BvD; NDS; QL (6 per 28 days)
<i>granisetron (pf) intravenous solution 100 mcg/ml</i>	1	
<i>granisetron hcl 1 mg/ml vial sdv, latex-free, p/f 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	1	PA BvD
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>meclizine oral tablet 25 mg</i> (Motion Sickness (meclizine))	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	1	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i> (Zofran (as hydrochloride))	1	PA BvD
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	1	PA BvD
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i> (Zofran (as hydrochloride))	1	PA BvD
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i> (Zofran ODT)	1	PA BvD
<i>phenadoz rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	1	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Compazine)	1	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> (Compazine)	1	
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i> (Phenergan)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg</i> (Phenadoz)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine rectal suppository 25 mg, 50 mg</i> (Promethegan)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
TRANSDERM-SCOP TRANSDERMAL PATCH 3 DAY 1.5 MG (1 MG OVER 3 DAYS)	3	NDS; QL (10 per 30 days)
Antifúngicos		
Antifúngicos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	PA BvD; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	4	PA BvD; NDS
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	1	PA BvD
CANCIDAS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG, 70 MG	4	NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i> (Loprox (as olamine))	1	
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	1	
<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i> (Loprox)	1	
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i> (Penlac)	1	
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i> (Loprox (as olamine))	1	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	1	
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i> (Antifungal (clotrimazole))	1	
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	1	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i> (Lotrisone)	1	
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	1	
<i>econazole topical cream 1 %</i>	1	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	1	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i> (Diflucan)	1	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Diflucan)	1	
<i>fluconazole-dext 200 mg/100 ml inner, sub 200 mg/100 ml</i>	1	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i> (Ancobon)	4	NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i> 125 mg/5 ml	1	
<i>griseofulvin microsize oral tablet</i> 500 mg	1	
<i>itraconazole oral capsule</i> 100 mg (Sporanox Pulsepak)	1	
<i>ketoconazole oral tablet</i> 200 mg	1	
<i>ketoconazole topical cream</i> 2 %	1	
<i>ketoconazole topical shampoo</i> 2 % (Nizoral)	1	
<i>miconazole-3 vaginal suppository</i> 200 mg	1	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	4	NDS
NOXAFIL ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 100 MG	4	NDS
<i>nyamyc topical powder</i> 100,000 unit/gram	1	
<i>nyata topical powder</i> 100,000 unit/gram	1	
<i>nystatin oral suspension</i> 100,000 unit/ml	1	
<i>nystatin oral tablet</i> 500,000 unit	1	
<i>nystatin topical cream</i> 100,000 unit/gram	1	
<i>nystatin topical ointment</i> 100,000 unit/gram	1	
<i>nystatin topical powder</i> 100,000 unit/gram (Nystop)	1	
<i>nystatin-triamcinolone topical cream</i> 100,000-0.1 unit/g-%	1	
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment</i> 100,000-0.1 unit/gram-%	1	
<i>nystop topical powder</i> 100,000 unit/gram	1	
<i>terbinafine hcl oral tablet</i> 250 mg (Lamisil)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>voriconazole intravenous solution 200 mg</i> (Vfend IV)	4	NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Vfend)	4	NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i> (Vfend)	4	NDS
Antigota, agentes		
Antigota, agentes, otros		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i> (Zyloprim)	1	
COLCRYS ORAL TABLET 0.6 MG	1	
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	1	
ULORIC ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	QL (30 per 30 days)
ZURAMPIC ORAL TABLET 200 MG	2	ST; QL (30 per 30 days)
Antihistamínicos		
Antihistamínicos		
<i>cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	
<i>diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5 ml</i> (Children's Allergy (diphenhyd))	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 50 mg/ml</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i> (Xyzal)	1	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i> (Xyzal)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine vc oral syrup 6.25-5 mg/5 ml</i>	1	
Antiinfecciosos (piel y membranas mucosas)		
Antiinfecciosos (piel y membranas mucosas)		
AVC VAGINAL VAGINAL CREAM 15 %	2	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i> (Cleocin)	1	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i> (Metrogel Vaginal)	1	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %</i> (Terazol 7)	1	
<i>terconazole vaginal cream 0.8 %</i>	1	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	1	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos		
CAPASTAT INJECTION RECON SOLN 1 GRAM	3	NDS
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	1	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>ethambutol oral tablet 400 mg</i> (Myambutol)	1	
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
PASER ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 4 GRAM	3	NDS
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	3	NDS
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i> (Mycobutin)	1	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i> (Rifadin)	1	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i> (Rifadin)	1	
RIFATER ORAL TABLET 50-120-300 MG	3	NDS
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	4	PA; NDS; QL (188 per 168 days)
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	3	NDS
Antimigrañosos, agentes		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Antimigrañosos, agentes		
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i> (D.H.E.45)	4	NDS; QL (30 per 28 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i> (Migranal)	4	NDS; QL (8 per 28 days)
ERGOMAR SUBLINGUAL TABLET 2 MG	2	QL (40 per 28 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i> (Amerge)	1	QL (18 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Maxalt)	1	QL (18 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i> (Maxalt-MLT)	1	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i> (Imitrex)	1	QL (12 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Imitrex)	1	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Kit Refill)	1	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	1	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex)	1	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	1	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Zomig)	1	QL (12 per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i> (Zomig ZMT)	1	QL (12 per 28 days)
Antiparasitarios, agentes		
Antiparasitarios, agentes		
ALBENZA ORAL TABLET 200 MG	4	NDS
ALINIA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG/5 ML	3	NDS
ALINIA ORAL TABLET 500 MG	3	NDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i> (Mepron)	4	NDS
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i> (Malarone)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i> (Malarone Pediatric)	1	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	3	NDS
DARAPRIM ORAL TABLET 25 MG	4	PA; NDS
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i> (Plaquenil)	1	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	4	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> (Stromectol)	1	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	1	
NEBUPENT INHALATION RECON SOLN 300 MG	3	PA BvD; NDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	1	
PENTAM INJECTION RECON SOLN 300 MG	3	NDS
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	3	NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i> (Qualaquin)	1	PA; QL (42 per 7 days)
Antiparkinson, agentes		
Antiparkinson, agentes		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML	4	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i> (Parlodel)	1	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i> (Parlodel)	1	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i> (Sinemet)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i> (Sinemet CR) <i>extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg</i> (Stalevo 50)	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg</i> (Stalevo 75)	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg</i> (Stalevo 100)	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg</i> (Stalevo 125)	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg</i> (Stalevo 150)	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 50-200-200 mg</i> (Stalevo 200)	1	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i> (Comtan)	1	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	2	QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i> (Mirapex)	1	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	1	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i> (Requip)	1	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i> (Requip XL)	1	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i> (Eldepryl)	1	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
XADAGO ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
Antisicóticos, agentes		
Antisicóticos, agentes		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	4	NDS; QL (1 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	4	NDS; QL (1 per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	1	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Abilify)	1	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i> (Abilify)	1	QL (60 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	4	NDS; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	4	NDS; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	4	NDS; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	4	NDS; QL (3.2 per 28 days)
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i> (Clozaril)	1	QL (270 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	1	QL (135 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg</i> (Clozaril)	1	QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 50 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i> (FazaClo)	1	ST; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i> (FazaClo)	1	ST; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg</i> (FazaClo)	1	ST; QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	3	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	4	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	3	ST; NDS; QL (8 per 28 days)
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
GEODON INTRAMUSCULAR RECON SOLN 20 MG/ML (FINAL CONC.)	3	NDS; QL (6 per 28 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i> (Haldol Decanoate)	1	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i> (Haldol)	1	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	4	NDS; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	4	NDS; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	4	NDS; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	NDS; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	4	NDS; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.875 ML	4	NDS; QL (0.875 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.315 ML	4	NDS; QL (1.315 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	4	NDS; QL (1.75 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.625 ML	4	NDS; QL (2.625 per 84 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	2	QL (30 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	1	QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 17 MG	4	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i> (Zyprexa)	1	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Zyprexa)	1	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Zyprexa Zydis)	1	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i> (Invega)	4	NDS; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i> (Invega)	4	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Orap)	1	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Seroquel)	1	QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Seroquel XR)	1	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i> (Seroquel XR)	1	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i> (Seroquel XR)	4	NDS; QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG	4	ST; NDS; QL (120 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG	4	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	4	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	NDS; QL (4 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	4	NDS; QL (4 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i> (Risperdal)	1	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Risperdal)	1	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Risperdal M-TAB)	1	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 3 mg, 4 mg</i> (Risperdal M-TAB)	1	QL (120 per 30 days)
SAPHRIS (BLACK CHERRY) SUBLINGUAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	ST; NDS; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	ST; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	4	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	3	ST; NDS; QL (7 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Geodon)	1	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	NDS; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	4	NDS; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	4	NDS; QL (1 per 28 days)
Antivirales (sistémicos)		
Antirretrovíricos		
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i> (Ziagen)	1	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i> (Epzicom)	4	NDS
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i> (Trizivir)	4	NDS
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	4	NDS
APTIVUS ORAL SOLUTION 100 MG/ML	3	NDS
ATRIPLA ORAL TABLET 600-200-300 MG	4	NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	4	NDS
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	3	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	4	NDS
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 125 mg, 200 mg, 250 mg, 400 mg</i> (Videx EC)	1	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	4	NDS
EMTRIVA ORAL CAPSULE 200 MG	2	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	2	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	3	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	4	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	4	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	4	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	4	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	
INVIRASE ORAL CAPSULE 200 MG	4	NDS
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	4	NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	4	NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	4	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 100 MG, 25 MG	2	
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	2	
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	4	NDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	1	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i> (Epivir HBV)	1	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i> (Combivir)	1	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2	
LEXIVA ORAL TABLET 700 MG	4	NDS
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i> (Kaletra)	1	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i> (Viramune)	1	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i> (Viramune)	1	
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg</i> (Viramune XR)	1	
NORVIR ORAL CAPSULE 100 MG	2	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	2	
NORVIR ORAL TABLET 100 MG	2	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	4	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	4	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	3	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	2	
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	NDS
RESCRIPTOR ORAL TABLET 200 MG	3	NDS
RESCRIPTOR ORAL TABLET, DISPERSIBLE 100 MG	3	NDS
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	
REYATAZ ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 300 MG	4	NDS
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	4	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG, 75 MG	4	NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	3	NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Zerit)	1	
<i>stavudine oral recon soln 1 mg/ml</i> (Zerit)	1	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	4	NDS
SUSTIVA ORAL CAPSULE 200 MG	4	NDS
SUSTIVA ORAL CAPSULE 50 MG	3	NDS
SUSTIVA ORAL TABLET 600 MG	4	NDS
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	NDS
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	4	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	4	NDS
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	4	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	4	NDS; QL (30 per 30 days)
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC ORAL RECON SOLN 10 MG/ML (FINAL)	2	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	3	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	4	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG, 300 MG	4	NDS
ZERIT ORAL RECON SOLN 1 MG/ML	2	
ZIAGEN ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	NDS
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	1	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	1	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	1	
Antivirales, Hcv		
DAKLINZA ORAL TABLET 30 MG, 60 MG, 90 MG	4	PA; NDS; QL (28 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	4	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
OLYSIO ORAL CAPSULE 150 MG	4	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
SOVALDI ORAL TABLET 400 MG	4	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
TECHNIVIE ORAL TABLET 12.5-75-50 MG	4	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
VIEKIRA PAK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG-75 MG -50 MG/250 MG	4	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
VIEKIRA XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 8.33 MG-50 MG- 33.33 MG-200 MG	4	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
ZEPATIER ORAL TABLET 50-100 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
Antivirales, misceláneos		
<i>foscarnet intravenous solution 24 mg/ml</i> (Foscavir)	1	PA BvD
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i> (Tamiflu)	1	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i> (Tamiflu)	1	QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	1	QL (42 per 180 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	3	NDS
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> (Flumadine)	1	
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	4	PA; NDS
TAMIFLU ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 6 MG/ML	2	QL (540 per 180 days)
Interferones		
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	4	PA NSO; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML, 6 MILLION UNIT/ML	4	PA NSO; NDS
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 135 MCG/0.5 ML, 180 MCG/0.5 ML	4	NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	4	NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	4	NDS
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5 ML	4	NDS
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG, 600 MCG	4	PA NSO; NDS; QL (4 per 28 days)
Nucleósidos y nucleótidos		
<i>acyclovir 1,000 mg/20 ml vial 10's, latex-free, sdv 50 mg/ml</i>	4	PA BvD; NDS
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i> (Zovirax)	1	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> (Zovirax)	1	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i> (Zovirax)	1	
<i>acyclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA BvD; NDS
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i> (Hepsera)	4	NDS
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	4	NDS
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i> (Cytovene)	1	PA BvD
<i>ribasphere oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>ribasphere oral tablet 200 mg, 400 mg, 600 mg</i>	1	
<i>ribavirin inhalation recon soln 6 gram</i> (Virazole)	4	PA BvD; NDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i> (Valcyte)	4	NDS
Aparato respiratorio, agentes		
Antiinflamatorios, corticoesteroides de inhalación		
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	2	QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	2	QL (12 per 28 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION	2	QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	2	QL (60 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i> (Pulmicort)	1	PA BvD
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2	QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	2	QL (120 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	2	QL (12 per 28 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	2	QL (24 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	2	QL (21.2 per 28 days)
QVAR INHALATION AEROSOL 40 MCG/ACTUATION, 80 MCG/ACTUATION	2	QL (17.4 per 25 days)
SYMBICORT 160-4.5 MCG INHALER 60 INHALATIONS 160-4.5 MCG/ACTUATION	2	QL (12 per 25 days)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION	2	QL (11 per 25 days)
Antileucotrienos		
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i> (Singulair)	1	
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i> (Singulair)	1	
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i> (Singulair)	1	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Accolate)	1	
Aparato respiratorio, agentes, otros		
<i>acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %)</i> (Acetadote)	1	PA BvD
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	1	PA BvD
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	PA; NDS
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	1	PA BvD
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	2	QL (30 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	4	PA; NDS; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	4	PA; NDS; QL (270 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	4	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 50 MG, 75 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	4	PA; LA; NDS; QL (1 per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	4	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	4	NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	4	PA; NDS
Broncodilatadores		
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 5 mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	1	
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	1	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	2	QL (60 per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	2	QL (25.8 per 28 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	2	QL (8 per 30 days)
FORADIL AEROLIZER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 12 MCG	2	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	2	
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	PA BvD
<i>levalbuterol tartrate inhalation hfa</i> (Xopenex HFA) <i>aerosol inhaler 45 mcg/actuation</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>metaproterenol oral syrup 10 mg/5 ml</i>	1	
<i>metaproterenol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
PROAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	2	
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	2	
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	2	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	2	
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	2	
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	2	QL (4 per 28 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	2	QL (4 per 28 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	4	NDS
<i>theophylline in dextrose 5 % intravenous parenteral solution 200 mg/100 ml, 200 mg/50 ml, 400 mg/250 ml, 400 mg/500 ml, 800 mg/250 ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	1	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Theochron)	1	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 450 mg</i>	1	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	1	
Calóricos, agentes		
Calóricos, agentes		
AMINO ACIDS 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN 8.5 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN 8.5 %-ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN II 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN II 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN II 7 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN II 8.5 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN II 8.5 %-ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN M 3.5 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3.5 %	3	PA BvD; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
AMINOSYN-HBC 7% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN-PF 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	3	PA BvD; NDS
AMINOSYN-RF 5.2 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.2 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX 5%/D25W SULFITE-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX 2.75%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX 4.25%-D20W SULF-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX 4.25%-D25W SULF-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 2.75%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	3	PA BvD; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D25W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	PA BvD; NDS
CLINIMIX E 5%/D25W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	PA BvD; NDS
CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	3	PA BvD; NDS
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> <i>intravenous parenteral solution 10 %</i>	1	PA BvD
<i>dextrose 20 % in water (d20w)</i> <i>intravenous parenteral solution 20 %</i>	1	PA BvD
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i> <i>intravenous syringe</i>	1	PA BvD
<i>dextrose 40 % in water (d40w)</i> <i>intravenous parenteral solution 40 %</i>	1	PA BvD
<i>dextrose 5 % in ringer's intravenous parenteral solution 5 %</i>	1	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> <i>intravenous parenteral solution</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> <i>intravenous parenteral solution</i>	1	PA BvD
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> <i>intravenous syringe</i>	1	PA BvD
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> <i>intravenous parenteral solution</i>	1	PA BvD
FREAMINE HBC 6.9 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6.9 %	3	PA BvD; NDS
FREAMINE III 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	PA BvD; NDS
HEPATAMINE 8% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8 %	3	PA BvD; NDS
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	3	PA BvD; NDS
KABIVEN INTRAVENOUS EMULSION 3.31-9.8-3.9 %	3	PA BvD; NDS
NEPHRAMINE 5.4 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.4 %	3	PA BvD; NDS
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	3	PA BvD; NDS
PERIKABIVEN INTRAVENOUS EMULSION 2.36-6.8-3.5 %	3	PA BvD; NDS
PREMASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	PA BvD; NDS
PREMASOL 6 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6 %	3	PA BvD; NDS
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	3	PA BvD; NDS
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	PA BvD; NDS
<i>smoflipid intravenous emulsion 20 %</i>	3	PA BvD; NDS
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	PA BvD; NDS
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	3	PA BvD; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
TROPHAMINE 6% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6 %	3	PA BvD; NDS
Cardiovasculares, agentes		
Alfa-adrenérgicos, agentes		
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg (Catapres)	1	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr (Catapres-TTS-1)	1	QL (4 per 28 days)
clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr (Catapres-TTS-2)	1	QL (4 per 28 days)
clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr (Catapres-TTS-3)	1	QL (8 per 28 days)
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg (Cardura)	1	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG, 300 MG	4	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
phenylephrine hcl injection solution 10 mg/ml (Vazculep)	1	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg (Minipress)	1	
Antagonistas del receptor de angiotensina II		
candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg (Atacand)	1	
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg (Atacand HCT)	1	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	2	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	2	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Avapro)	1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> (Avalide)	1	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Cozaar)	1	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> (Hyzaar)	1	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Benicar)	1	
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i> (Tribenzor)	1	
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i> (Benicar HCT)	1	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Micardis)	1	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Diovan)	1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i> (Diovan HCT)	1	
Antiarrítmicos, agentes		
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Pacerone)	1	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i> (Norpace)	1	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i> (Tikosyn)	1	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe 50 mg/5 ml (1 %)</i>	1	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 8 mg/ml (0.8 %)</i>	1	
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	2	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml</i>	1	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	1	
Bloqueadores beta-adrenérgicos, agentes		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Tenormin)	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg</i> (Tenoretic 100)	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i> (Tenoretic 50)	1	
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i> (Ziac)	1	
BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG	2	
BYVALSON ORAL TABLET 5-80 MG	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> (Coreg)	1	
<i>esmolol intravenous solution 100 mg/10 ml (10 mg/ml)</i> (Brevibloc)	4	PA BvD; NDS
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Toprol XL)	1	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg</i>	1	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 50-25 mg</i> (Lopressor HCT)	1	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i> (Lopressor)	1	
<i>metoprolol tartrate intravenous syringe 5 mg/5 ml</i>	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg</i>	1	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Corgard)	1	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Inderal LA)	1	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	1	
<i>sotalol 120 mg tablet 120 mg</i> (Sorine)	1	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg</i>	1	
<i>sotalol oral tablet 160 mg, 80 mg</i> (Sorine)	1	
<i>sotalol oral tablet 240 mg</i> (Betapace)	1	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
Bloqueadores de canales de calcio, agentes		
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er 180 mg cap 180 mg</i> (Cardizem CD)	1	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 180 mg, 420 mg</i> (Tiazac)	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 240 mg, 300 mg</i> (Cartia XT)	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cardizem)	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 360 mg, 420 mg</i> (Matzim LA)	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 240 mg, 300 mg</i> (Cardizem LA)	1	
<i>dilt-xr oral capsule,ext release degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>taztia xt oral capsule, extended release</i> 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	1	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet</i> (Verelan PM) ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i> (Verelan) 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	1	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 80 mg</i> (Calan)	1	
<i>verapamil oral tablet 40 mg</i>	1	
<i>verapamil oral tablet extended release</i> (Calan SR) 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	
Cardiovasculares, agentes, misceláneos		
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	2	PA; QL (60 per 30 days)
DEMSER ORAL CAPSULE 250 MG	4	NDS
<i>digitek oral tablet 125 mcg</i>	1	PA-HRM; High Risk Med. PA Required for ages 65 and older and dose is greater than 125mcg per day; QL (30 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>digitek oral tablet 250 mcg</i>	1	PA-HRM; High Risk Med. PA Required for ages 65 and older and dose is greater than 125mcg per day; AGE (Max 64 Years)
<i>digoxin 0.25 mg/ml syringe 250 mcg/ml</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>digoxin injection solution 250 mcg/ml</i> (Lanoxin)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
DIGOXIN ORAL SOLUTION 50 MCG/ML	2	PA-HRM; High Risk Med. PA Required for ages 65 and older and dose is greater than 125mcg per day; AGE (Max 64 Years)
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i> (Digox)	1	PA-HRM; High Risk Med. PA Required for ages 65 and older and dose is greater than 125mcg per day; QL (30 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i> (Lanoxin)	1	PA-HRM; High Risk Med. PA Required for ages 65 and older and dose is greater than 125mcg per day; AGE (Max 64 Years)
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml)</i>	1	PA BvD
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	1	PA BvD
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml), 500 mg/40 ml (12.5 mg/ml)</i>	1	PA BvD
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	1	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml), 400 mg/5 ml (80 mg/ml), 800 mg/10 ml (80 mg/ml), 800 mg/5 ml (160 mg/ml)</i>	1	PA BvD
<i>epipen jr injection auto-injector</i> (EpiPen Jr 2-Pak) <i>0.15mg/0.3ml</i>	1	QL (4 per 30 days)
<i>epipen injection auto-injector</i> (Adrenaclick) <i>0.3mg/0.3ml</i>	1	QL (4 per 30 days)
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/3 ML	4	NDS; QL (18 per 30 days)
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	1	
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
LANOXIN ORAL TABLET 187.5 MCG	3	PA-HRM; NDS; QL (30 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG	3	PA-HRM; NDS; High Risk Med. PA Required for ages 65 and older and dose is greater than 125mcg per day; QL (60 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>milrinone in 5 % dextrose intravenous piggyback 20 mg/100 ml (200 mcg/ml), 40 mg/200 ml (200 mcg/ml)</i>	4	PA BvD; NDS
<i>milrinone intravenous solution 1 mg/ml</i>	4	PA BvD; NDS
<i>norepinephrine bitartrate intravenous solution 1 mg/ml</i> (Levophed (bitartrate))	1	PA BvD
RANEXA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 1,000 MG, 500 MG	2	
Dihidropiridinas		
<i>afeditab cr oral tablet extended release 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> (Lotrel)	1	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> (Azor)	1	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i> (Exforge)	1	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiacid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i> (Exforge HCT)	1	
CLEVIPREX INTRAVENOUS EMULSION 25 MG/50 ML, 50 MG/100 ML	3	NDS
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	1	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> (Procardia XL)	1	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> (Adalat CC)	1	
Dislipidémicos		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i> (Caduet)	1	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg</i>	1	
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lipitor)	1	
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i> (Questran)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>cholestyramine light oral powder 4 gram</i>	1	
<i>cholestyramine light packet 4 gram</i>	1	
<i>cholestyramine packet 4 gram</i> (Questran)	1	
<i>colestipol hcl granules packet 5 gram</i> (Colestid)	1	
<i>colestipol oral granules 5 gram</i> (Colestid Flavored)	1	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i> (Colestid)	1	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i> (Zetia)	1	
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	1	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i> (Tricor)	1	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	1	
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i> (Trilipix)	1	
<i>fenofibric acid oral tablet 105 mg, 35 mg</i> (Fibricor)	1	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i> (Lopid)	1	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG	4	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 5 MG	4	PA; NDS; QL (45 per 30 days)
KYNAMRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	4	PA; NDS; QL (4 per 28 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	2	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Niaspan Extended-Release)	1	
<i>niacor oral tablet 500 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule</i> (Lovaza) 1 gram	1	QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	4	PA; NDS; QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Pravachol)	1	
<i>prevalite oral powder 4 gram</i>	1	
<i>prevalite packet outer 4 gram</i>	1	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	4	PA; NDS; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	4	PA; NDS; QL (3 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	4	PA; NDS; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Crestor)	1	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zocor)	1	
<i>simvastatin oral tablet 80 mg</i> (Zocor)	1	QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	2	QL (240 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GRAM	2	QL (120 per 30 days)
WELCHOL ORAL POWDER IN PACKET 3.75 GRAM	2	
WELCHOL ORAL TABLET 625 MG	2	
Diuréticos		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	1	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>chlorothiazide oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i> (Diuril IV)	1	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lasix)	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i> (Microzide)	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>methyclothiazide oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Aldactone)	1	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i> (Aldactazide)	1	
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Demadex)	1	
<i>torsemide oral tablet 100 mg, 5 mg</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i> (Dyazide)	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 50-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg</i> (Maxzide-25mg)	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 75-50 mg</i> (Maxzide)	1	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>benazepril oral tablet 20 mg, 40 mg</i> (Lotensin)	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Lotensin HCT)	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>	1	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Vasotec)	1	
<i>enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i> (Vaseretic)	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zestril)	1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Zestoretic)	1	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>moexipril-hydrochlorothiazide oral tablet 15-12.5 mg, 15-25 mg, 7.5-12.5 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Accupril)	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Accuretic)	1	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Altace)	1	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
Inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona		
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Inspra)	1	
TEKAMLO ORAL TABLET 150-10 MG, 150-5 MG, 300-10 MG, 300-5 MG	2	ST
TEKTURNA HCT ORAL TABLET 150-12.5 MG, 150-25 MG, 300-12.5 MG, 300-25 MG	2	ST
TEKTURNA ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	2	ST
Vasodilatores		
BIDIL ORAL TABLET 20-37.5 MG	2	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titrados)	1	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet extended release 40 mg</i> (ISOCHRON)	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.4 mg/hr</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	1	
nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)	1	
nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	1	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, (Nitrostat) 0.4 mg, 0.6 mg	1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour (Minitran) 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.6 mg/hr	1	QL (30 per 30 days)
nitroglycerin transdermal patch 24 hour (Minitran) 0.4 mg/hr	1	QL (60 per 30 days)
Contraceptivos		
Contraceptivos		
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg- mcg	1	
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	1	
amethia lo oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	QL (91 per 84 days)
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	1	QL (91 per 84 days)
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	1	
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
aubra oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	1	
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>bekyree (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg- 30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>caziant (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	1	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	1	
<i>cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg- mcg</i>	1	
<i>cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	
<i>cyred oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg- mcg</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>delyla (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet (Mircette (28)) 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet (Cyred) 0.15-0.03 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i> (Nikki (28))	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i> (Yasmin (28))	1	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	1	
ELLA ORAL TABLET 30 MG	3	NDS; QL (6 per 365 days)
<i>emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	1	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i> (Zovia 1/50E (28))	1	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>gianvi (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	1	
<i>gildagia oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>jolivette oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	1	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>kimidess (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>kurvelo oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (LoSeasonique)	1	QL (91 per 84 days)
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (Daysee)	1	QL (91 per 84 days)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>leena 28 oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	1	
<i>levonor-eth estradiol 0.15-0.03 outer 0.15-0.03 mg</i> (Levora 0.15/30 (28))	1	QL (91 per 84 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet</i> (Vienva) 0.1-20 mg-mcg	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month</i> (Jolessa) 0.15 mg-30 mcg	1	QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet</i> (Trivora (28)) 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	QL (91 per 84 days)
<i>levora-28 oral tablet</i> 0.15-0.03 mg	1	
<i>lomedina 24 fe oral tablet</i> 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	1	
<i>loryna</i> (28) <i>oral tablet</i> 3-0.02 mg	1	
<i>low-ogestrel</i> (28) <i>oral tablet</i> 0.3-30 mg-mcg	1	
<i>luteria</i> (28) <i>oral tablet</i> 0.1-20 mg-mcg	1	
<i>lyza oral tablet</i> 0.35 mg	1	
<i>marlissa oral tablet</i> 0.15-0.03 mg	1	
<i>microgestin 1.5/30</i> (21) <i>oral tablet</i> 1.5-30 mg-mcg	1	
<i>microgestin 1/20</i> (21) <i>oral tablet</i> 1-20 mg-mcg	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i> (28) <i>oral tablet</i> 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	1	
<i>microgestin fe 1/20</i> (28) <i>oral tablet</i> 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	1	
<i>mono-lynyah oral tablet</i> 0.25-35 mg-mcg	1	
<i>mononessa</i> (28) <i>oral tablet</i> 0.25-35 mg-mcg	1	
<i>myzilra oral tablet</i> 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	
<i>necon 0.5/35</i> (28) <i>oral tablet</i> 0.5-35 mg-mcg	1	
<i>necon 1/50</i> (28) <i>oral tablet</i> 1-50 mg-mcg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
necon 10/11 (28) oral tablet 0.5-35/1-35 mg-mcg/mg-mcg	1	
necon 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	1	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	1	
nora-be oral tablet 0.35 mg	1	
noreth-estradiol-fe 1-0.02(21)-75 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) (Junel FE 1/20 (28))	1	
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg (Heather)	1	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg (Loestrin 1/20 (21))	1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) (Larin 24 Fe)	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg (Ortho Tri-Cyclen LO (28))	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) (Tri-Previfem (28))	1	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg (Mononessa (28))	1	
norlyda oral tablet 0.35 mg	1	
norlyroc oral tablet 0.35 mg	1	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	1	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	1	
NUVARING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24 HR	2	QL (1 per 28 days)
ocella oral tablet 3-0.03 mg	1	
ogestrel (28) oral tablet 0.5-50 mg-mcg	1	
orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>pimtree (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg, 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>portia oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>quasense oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg</i>	1	QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	1	
<i>tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	1	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	1	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>trinessa (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	1	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	1	
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	1	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1	
<i>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	1	QL (3 per 28 days)
<i>zarah oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	
<i>zenchent (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>zovia 1/35e (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>zovia 1/50e (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	1	
Dentales y bucales, agentes		
Dentales y bucales, agentes		
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i> (Evoxac)	1	
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i> (Paroex Oral Rinse)	1	
<i>oralone dental paste 0.1 %</i>	1	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i> (Salagen (pilocarpine))	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i> (Oralene) 0.1 %	1	
Dermatológicos, agentes		
Dermatológicos, agentes, otros		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i> (Soriatane)	4	NDS
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i> (Zovirax)	1	QL (30 per 30 days)
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	1	
ALCOHOL PREP PADS	1	
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i> (Geri-Hydrolac)	1	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i> (Skin Treatment)	1	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	1	
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i> (Dovonex)	1	
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i> (Calcitrene)	1	
<i>calcitrene topical ointment 0.005 %</i>	1	
<i>calcitriol topical ointment 3 mcg/gram</i> (Vectical)	1	
CONDYLOX TOPICAL GEL 0.5 %	3	NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	4	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	4	PA; NDS
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	1	QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i> (Solaraze)	4	PA; NDS; QL (100 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	4	PA; NDS
FLECTOR TRANSDERMAL PATCH 12 HOUR 1.3 %	2	PA
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i> (Carac)	4	NDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i> (Efudex)	1	
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i> (Aldara)	1	PA NSO; QL (24 per 30 days)
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i> (Oxsoralen Ultra)	4	NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	4	NDS
PICATO TOPICAL GEL 0.015 %	2	QL (3 per 56 days)
PICATO TOPICAL GEL 0.05 %	2	QL (2 per 56 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	1	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	3	NDS
SILIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 210 MG/1.5 ML	4	PA; NDS
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	4	PA; NDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	4	PA; NDS
TOLAK TOPICAL CREAM 4 %	3	NDS
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	4	NDS
VOLTAREN TOPICAL GEL 1 %	1	
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
Dermatológicos, agentes antiinflamatorios		
<i>ala-cort topical cream 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i> (Diprolene AF)	1	
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i> (Diprolene)	1	
<i>clobetasol 0.05% cream 0.05 %</i> (Temovate)	1	
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i> (Cormax)	1	
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>clocortolone pivalate topical cream 0.1 %</i> (Cloderm)	1	
<i>cormax scalp solution 0.05 %</i>	1	
<i>desoximetasone topical cream 0.25 %</i> (Topicort)	1	
ELIDEL TOPICAL CREAM 1 %	2	
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	2	
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	1	
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> (Synalar)	1	
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> (Synalar)	1	
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	1	
<i>fluticasone topical cream 0.05 %</i> (Cutivate)	1	
<i>fluticasone topical ointment 0.005 %</i>	1	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i> (Ultravate)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i> (Ultravate)	1	
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i> (Cortizone-10)	1	
<i>hydrocortisone topical cream 2.5 %</i> (Ala-Cort)	1	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i> (Anti-Itch (HC))	1	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	1	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i> (Elocon)	1	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i> (Elocon)	1	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	1	
<i>prednicarbate topical cream 0.1 %</i> (Dermatop)	1	
<i>prednicarbate topical ointment 0.1 %</i> (Dermatop)	1	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	1	
<i>procto-pak topical cream with perineal applicator 1 %</i>	1	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	1	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	1	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i> (Protopic)	1	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.5 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %</i> (Triderm)	1	
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	
Dermatológicos, antibióticos		
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i> (Clindagel)	1	
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i> (Cleocin T)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate topical solution</i> (Cleocin T) 1 %	1	
<i>clindamycin phosphate topical swab</i> 1 % (Cleocin T)	1	
<i>ery pads topical swab</i> 2 %	1	
<i>erythromycin with ethanol topical gel</i> 2 % (Erygel)	1	
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i> 2 %	1	
<i>erythromycin with ethanol topical swab</i> 2 % (Ery Pads)	1	
<i>gentamicin topical cream</i> 0.1 %	1	
<i>gentamicin topical ointment</i> 0.1 %	1	
<i>metronidazole topical cream</i> 0.75 % (Rosadan)	1	
<i>metronidazole topical gel</i> 0.75 % (Rosadan)	1	
<i>metronidazole topical gel</i> 1 % (Metrogel)	1	
<i>metronidazole topical lotion</i> 0.75 % (MetroLotion)	1	
<i>mupirocin calcium topical cream</i> 2 % (Bactroban)	1	
<i>mupirocin topical ointment</i> 2 % (Centany)	1	
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution</i> 40 mg-200,000 unit/ml (Neosporin GU Irrigant)	1	
<i>rosadan topical cream</i> 0.75 %	1	
<i>selenium sulfide topical lotion</i> 2.5 %	1	
<i>silver sulfadiazine topical cream</i> 1 % (Thermazene)	1	
<i>ssd topical cream</i> 1 %	1	
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension</i> 10 % (Klaron)	1	
Dermatológicos, retinoides		
<i>adapalene topical cream</i> 0.1 % (Differin)	1	
<i>adapalene topical gel</i> 0.1 % (Differin)	1	
<i>tazarotene topical cream</i> 0.1 % (Tazorac)	1	
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	3	NDS
<i>tretinoin topical cream</i> 0.025 % (Avita)	1	PA
<i>tretinoin topical cream</i> 0.05 %, 0.1 % (Retin-A)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>tretinoin topical gel 0.01 %</i> (Retin-A)	1	PA
<i>tretinoin topical gel 0.025 %</i> (Avita)	1	PA
Escabicidas y pediculicidas		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i> (Ovide)	1	
<i>permethrin topical cream 5 %</i> (Elimite)	1	
Dispositivos		
Dispositivos		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	
BD INSULIN SYR 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	
BD INSULIN SYR 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	
BD INSULIN SYR 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	
BD ULTRA-FINE PEN NDL 4MMX32G NANO 32 GAUGE X 5/32"	1	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	1	
GAUZE PADS, STERILE 2"X2" 2 X 2 "	1	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (Ultilet Insulin Syringe) SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE	1	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (Topcare Ultra Comfort) SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (Monoject Ultra Comfort Insulin) SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	1	
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 (Insupen) GAUGE X 1/2"	1	
VGO 40 DISPOSABLE DEVICE	1	
Enfermedad intestinal inflamatoria, agentes		
Enfermedad intestinal inflamatoria, agentes		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Lotronex)	4	NDS
APRISO ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 0.375 GRAM	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	1	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i> (Entocort EC)	4	NDS
CANASA RECTAL SUPPOSITORY 1,000 MG	2	
<i>colocort rectal enema 100 mg/60 ml</i>	1	
DELZICOL ORAL CAPSULE (WITH DEL REL TABLETS) 400 MG	2	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	4	ST; NDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i> (Colocort)	1	
LIALDA ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 1.2 GRAM	2	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 800 mg</i> (Asacol HD)	1	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i> (Sulfazine)	1	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i> (Azulfidine EN-tabs)	1	
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACTUATION	2	
Enfermedades óseas metabólicas, agentes		
Enfermedades óseas metabólicas, agentes		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	1	QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	1	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	1	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	1	QL (3.7 per 28 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	1	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> (Rocaltrol)	1	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i> (Rocaltrol)	1	
<i>doxercalciferol intravenous solution 4 mcg/2 ml</i> (Hectorol)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i> (Hectorol)	1	
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE - 600 MCG/2.4 ML	2	PA; QL (2.4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	1	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i> (Boniva)	1	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i> (Boniva)	1	QL (1 per 28 days)
MIACALCIN INJECTION SOLUTION 200 UNIT/ML	2	
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	4	PA; NDS; QL (2 per 28 days)
PARICALCITOL 10 MCG/2 ML VIAL MDV, INNER, LATEX-FREE 5 MCG/ML	1	
<i>paricalcitol hemodialysis port injection solution 2 mcg/ml</i>	1	
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml</i> (Zemplar)	1	
PARICALCITOL INTRAVENOUS SOLUTION 5 MCG/ML (Zemplar)	1	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i> (Zemplar)	1	
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	1	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	2	QL (1 per 180 days)
RAYALDEE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	4	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i> (Actonel)	1	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i> (Actonel)	1	QL (30 per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG	2	QL (60 per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 60 MG	4	NDS; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SENSIPAR ORAL TABLET 90 MG	4	NDS; QL (120 per 30 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	4	PA; NDS; QL (1.56 per 30 days)
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i> (Zometa)	1	
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i> (Reclast)	1	QL (100 per 300 days)
ZOMETA INTRAVENOUS PIGGYBACK 4 MG/100 ML	4	NDS
Enzimas, reemplazo/modificadores		
Enzimas, reemplazo/modificadores		
ADAGEN INTRAMUSCULAR SOLUTION 250 UNIT/ML	4	NDS
ALDURAZyme INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	4	NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	4	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	4	NDS
CREON ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 12,000-38,000 - 60,000 UNIT, 24,000-76,000 - 120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 - 30,000 UNIT	2	
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	4	NDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	4	NDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	4	NDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	4	PA; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	4	NDS
KUVAN ORAL TABLET,SOLUBLE 100 MG	4	NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	4	NDS
ORFADIN ORAL CAPSULE 10 MG, 2 MG, 20 MG, 5 MG	4	PA; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	4	PA; NDS
PROCYSBI ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 25 MG, 75 MG	4	NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	4	PA BvD; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MG/ML, 40 MG/ML	4	PA; LA; NDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	4	PA; NDS
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	4	NDS
ZAVESCA ORAL CAPSULE 100 MG	4	NDS; QL (90 per 30 days)
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-34,000 - 55,000 UNIT, 15,000-51,000 -82,000 UNIT, 20,000-68,000 -109,000 UNIT, 25,000-85,000- 136,000 UNIT, 3,000- 10,000- 16,000 UNIT, 40,000-136,000- 218,000 UNIT, 5,000-17,000 -27,000 UNIT	2	
Gastrointestinales, agentes		
Antiulcerosos, agentes y supresores de ácido		
CARAFATE ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml	1	
cimetidine oral tablet 200 mg (Tagamet HB)	1	
cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg	1	
esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg	1	
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg (Nexium IV)	1	
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	1	
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml	1	
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	1	
famotidine oral tablet 20 mg (Pepcid AC)	1	
famotidine oral tablet 40 mg (Pepcid)	1	
lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg (Prevacid)	1	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg (Cytotec)	1	
omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg (Protonix)	1	
pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg (Protonix)	1	
ranitidine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2 ml (25 mg/ml) (Zantac)	1	
ranitidine hcl oral syrup 15 mg/ml	1	
ranitidine hcl oral tablet 150 mg (Heartburn Relief (ranitidine))	1	
ranitidine hcl oral tablet 300 mg (Zantac)	1	
sucralfate oral tablet 1 gram (Carafate)	1	
Fósforo, ligante		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>calcium acetate oral capsule 667 mg</i>	1	
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i> (Calphron)	1	
<i>eliphos oral tablet 667 mg</i>	1	
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML	3	NDS
RENAGEL ORAL TABLET 400 MG, 800 MG	2	
REVELA ORAL TABLET 800 MG	2	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i> (Renvela)	1	
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	2	
Gastrointestinales, agentes, otros		
AMITIZA ORAL CAPSULE 24 MCG, 8 MCG	2	QL (60 per 30 days)
BUPHENYL ORAL TABLET 500 MG	4	NDS
CARBAGLU ORAL TABLET, DISPERSIBLE 200 MG	4	NDS
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	1	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i> (Bentyl)	1	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i> (Lomotil)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	1	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	4	PA; NDS
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	1	
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i> (Robinul)	1	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i> (Robinul)	1	
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i> (Robinul Forte)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>kionex 15 gm/60 ml suspension 15-19.3 gram/60 ml</i>	1	
<i>kionex oral powder</i>	1	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (Generlac)	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i> (Imodium A-D)	1	
<i>methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Reglan)	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	2	QL (30 per 30 days)
NUTRESTORE ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	3	NDS
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	4	PA; NDS
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	4	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	4	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML, 8 MG/0.4 ML	4	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
<i>sodium polystyrene (sorb free) oral suspension 15 gram/60 ml</i>	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate rectal enema 30 gram/120 ml</i>	1	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	1	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i> (Actigall)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i> (URSO 250)	1	
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i> (URSO Forte)	1	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	2	QL (30 per 30 days)
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	4	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	4	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
Laxantes		
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	1	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	1	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	1	
MOVIPREP ORAL POWDER IN PACKET 100-7.5-2.691 GRAM	2	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i> (GaviLyte-G)	1	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i> (Gavilyte-C)	1	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i> (GaviLyte-N)	1	
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gram/dose</i> (SmoothLax)	1	
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder in packet 17 gram</i> (HealthyLax)	1	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	2	
<i>trilyte with flavor packets oral recon soln 420 gram</i>	1	
Genitourinario, agentes		
Antiespasmódicos, urinarios		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i> (Urecholine)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	2	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	1	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Ditropan XL)	1	
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i> (Detrol LA)	1	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Detrol)	1	
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 4 MG, 8 MG	2	
<i>trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg</i>	1	
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	1	
VESICARE ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	
Genitourinario, agente, misceláneos		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i> (Uroxatral)	1	
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> (Avodart)	1	
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i> (Jalyn)	1	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> (Proscar)	1	
<i>tamsulosin oral capsule,extended release 24hr 0.4 mg</i> (Flomax)	1	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
Hematológicos, productos/modificadores/expansores de volumen		
Anticoagulantes		
CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT	4	NDS
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	2	
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i> (Lovenox)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i> (Lovenox)	1	
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i> (Arixtra)	4	NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i> (Arixtra)	1	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	1	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)</i>	1	
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	1	
<i>heparin 25,000 unit/250 ml (100 unit/ml)-0.45% nacl bag l/f,inner,single-use 25,000 unit/250 ml</i>	1	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	1	
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	1	
IPRIVASK SUBCUTANEOUS RECON SOLN 15 MG	4	PA; NDS; QL (24 per 28 days)
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG, 75 MG	3	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> (Jantoven)	1	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
XARELTO ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	2	
Hematológicos, agentes, misceláneos		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i> (Agrylin)	1	
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>	1	
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i> (Cyklokapron)	1	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i> (Lysteda)	1	QL (30 per 30 days)
Inhibidores de agregación de plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i> (Aggrenox)	1	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	2	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i> (Plavix)	1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
EFFIENT ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	NDS; QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	1	
Modificadores de la formación de sangre		
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	4	PA; NDS
EPOGEN 10,000 UNITS/ML VIAL SDV, P/F, OUTER 10,000 UNIT/ML	2	PA; QL (12 per 28 days)
EPOGEN INJECTION SOLUTION 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	2	PA; QL (12 per 28 days)
GRANIX SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	4	NDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	4	NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
MIRCERA INJECTION SYRINGE 100 MCG/0.3 ML, 200 MCG/0.3 ML, 50 MCG/0.3 ML, 75 MCG/0.3 ML	3	PA; NDS; QL (0.6 per 28 days)
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	4	NDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6ML	4	NDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	4	NDS
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	4	NDS
NEUPOGEN INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	4	NDS
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	2	PA; QL (12 per 28 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML	4	PA; NDS; QL (12 per 28 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	4	PA; NDS; QL (6 per 28 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	4	ST; NDS
Hormonales, estimulantes/reemplazo/modificadores, agentes		
Andrógenos		
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG	4	PA; NDS
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HR	2	PA; QL (30 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN METERED-DOSE PUMP 20.25 MG/1.25 GRAM (1.62 %)	2	PA; QL (150 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (20.25 MG/1.25 GRAM), 1.62 % (40.5 MG/2.5 GRAM)	2	PA; QL (150 per 30 days)
<i>androxy oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> (Oxandrin)	1	
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i> (Depo-Testosterone)	1	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	1	PA; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)</i> (Vogelxo)	1	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i> (AndroGel)	1	PA; QL (300 per 30 days)
Estrógenos y antiestrógenos		
<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	1	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.05-0.14 MG/24 HR, 0.05-0.25 MG/24 HR	2	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
ESTRACE VAGINAL CREAM 0.01 % (0.1 MG/GRAM)	2	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Estrace)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr</i> (Vivelle-Dot)	1	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i> (Minivelle)	1	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>estradiol transdermal patch weekly</i> (Climara) 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	1	PA-HRM; QL (4 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i> (Delestrogen)	1	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg</i> (Mimvey Lo)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 1-0.5 mg</i> (Activella)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>estropipate oral tablet 0.75 mg, 1.5 mg, 3 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	3	NDS; QL (1 per 84 days)
<i>lopreeza oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	3	PA-HRM; NDS; AGE (Max 64 Years)
<i>mimvey lo oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG	2	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	2	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i> (Evista)	1	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	1	QL (18 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Glucocorticoides/mineralocorticoides		
<i>a-hydrocort injection recon soln 100 mg</i>	1	
<i>betamethasone acet,sod phos injection</i> (Celestone Soluspan) <i>suspension 6 mg/ml</i>	1	
<i>cortisone oral tablet 25 mg</i>	1	PA BvD
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	1	PA BvD
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	PA BvD
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	
EMFLAZA ORAL SUSPENSION 22.75 MG/ML	4	PA; NDS; QL (39 per 30 days)
EMFLAZA ORAL TABLET 18 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
EMFLAZA ORAL TABLET 30 MG, 36 MG, 6 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	1	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	1	PA BvD
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	1	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	1	PA BvD
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i> (Medrol (Pak))	1	PA BvD
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	1	
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i> (Solu-Medrol)	1	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	1	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> (Pediapred)	1	PA BvD
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	PA BvD

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	PA BvD
<i>prednisone oral tablet 10 mg</i>	1	PA BvD
<i>prednisone oral tablet 20 mg</i> (Deltasone)	1	PA BvD
<i>prednisone oral tablets, dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	PA BvD
SOLU-CORTEF (PF) INJECTION RECON SOLN 100 MG/2 ML	3	NDS
Pituitaria		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i> (DDAVP)	1	
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i> (DDAVP)	1	
<i>desmopressin nasal solution 0.1 mg/ml (refrigerate)</i> (DDAVP)	1	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	1	
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML	3	PA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	4	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)	4	PA; NDS
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE 12 MG (36 UNIT), 24 MG (72 UNIT), 6 MG (18 UNIT)	4	PA; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
HUMATROPE INJECTION RECON SOLN 5 (15 UNIT) MG	4	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	4	NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	4	NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG (PED)	4	NDS
NORDITROPIN FLEXP SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML)	4	PA; NDS
NORDITROPIN FLEXP SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	3	PA; NDS
NUTROPIN AQ NUSPIN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/2 ML (5 MG/ML), 20 MG/2 ML (10 MG/ML), 5 MG/2 ML (2.5 MG/ML)	4	PA; NDS
<i>octreotide acet 100 mcg/ml syr outer,single-dose,10 100 mcg/ml (1 ml)</i>	1	
<i>octreotide acet 50 mcg/ml syr outer,single-dose,10 50 mcg/ml (1 ml)</i>	1	
<i>octreotide acetate injection solution</i> (Sandostatin) <i>1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	4	NDS
<i>octreotide acetate injection solution 100</i> (Sandostatin) <i>mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	1	
<i>octreotide acetate injection solution 200</i> (Sandostatin) <i>mcg/ml</i>	1	
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	4	PA; NDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	4	PA; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SAIZEN CLICK.EASY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 8.8 MG/1.51 ML (FINAL CONC.)	4	PA; NDS
SAIZEN SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG, 8.8 MG	4	PA; NDS
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	4	NDS
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	4	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	4	NDS; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	4	NDS; QL (1 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	4	NDS
SUPPRELIN LA IMPLANT KIT 50 MG (65 MCG/DAY)	4	NDS; QL (1 per 360 days)
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	4	NDS
ZOMACTON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG	4	PA; NDS
ZOMACTON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG	3	PA; NDS
ZORBTIVE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 8.8 MG	4	PA; NDS
Progestinas		
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SOLUTION 400 MG/ML	3	NDS; QL (10 per 28 days)
<i>hydroxyprogesterone caproate intramuscular oil 250 mg/ml</i>	1	PA NSO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Provera)	1	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i> (Aygestin)	1	
<i>progesterone in oil intramuscular oil 50 mg/ml</i>	1	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i> (Prometrium)	1	
Tiroides y antitiroides, agentes		
<i>levothyroxine intravenous recon soln 100 mcg, 200 mcg, 500 mcg</i>	4	NDS
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> (Levoxyl)	1	
<i>levothyroxine oral tablet 112 mcg, 300 mcg, 50 mcg</i> (Unithroid)	1	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (Cytomel)	1	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Tapazole)	1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	
Inmunológicos, agentes		
Inmunológicos, agentes		
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	4	PA; NDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	4	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	4	NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	3	PA BvD; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	1	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	1	PA BvD
CARIMUNE NF NANOFILTERED INTRAVENOUS RECON SOLN 12 GRAM, 3 GRAM, 6 GRAM	4	PA BvD; NDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	4	PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	4	PA; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i> (Sandimmune)	1	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Gengraf)	1	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i> (Gengraf)	1	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Sandimmune)	1	PA BvD
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	4	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5ML (0.51), 50 MG/ML (0.98 ML)	4	PA; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (0.98 ML)	4	PA; NDS
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	3	PA BvD; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	4	PA BvD; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE, 15-18 % RANGE (10 ML), 15-18 % RANGE (2 ML)	2	PA BvD
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	4	PA BvD; NDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	4	PA BvD; NDS
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	4	PA BvD; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	PA BvD; NDS
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	1	PA BvD
HUMIRA PEDIATRIC CROHN'S START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML, 40 MG/0.8 ML (6 PACK)	4	PA; NDS
HUMIRA PEN CROHN'S-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	4	PA; NDS
HUMIRA PEN PSORIASIS-UVEITIS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	4	PA; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	4	PA; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	4	PA; NDS
HYPERRAB S/D (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 150 UNIT/ML, 150 UNIT/ML (10 ML)	3	NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)	4	PA BvD; NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	4	PA; NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	4	PA; NDS
IMOGAM RABIES-HT (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 150 UNIT/ML	3	NDS
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	4	PA; NDS; QL (2.28 per 28 days)
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	4	PA; NDS; QL (18.76 per 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	1	
<i>mycophenolate mofetil hcl intravenous recon soln 500 mg</i> (CellCept Intravenous)	1	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i> (CellCept) 250 mg	1	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension</i> (CellCept) <i>for reconstitution 200 mg/ml</i>	4	PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500</i> (CellCept) <i>mg</i>	1	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral</i> (Myfortic) <i>tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg,</i> <i>360 mg</i>	1	PA BvD
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	4	PA BvD; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	4	PA BvD; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	4	PA; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	4	PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	4	PA; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
OTREXUP (PF) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 10 MG/0.4 ML, 12.5 MG/0.4 ML, 15 MG/0.4 ML, 17.5 MG/0.4 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.4 ML, 25 MG/0.4 ML	2	
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	PA BvD; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	3	PA BvD; NDS
RAPAMUNE ORAL SOLUTION 1 MG/ML	4	PA BvD; NDS
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 27.5 MG/0.55 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	2	
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	PA; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	4	NDS
SIMPONI ARIA INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	4	PA; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	4	PA; NDS
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	4	PA; NDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Rapamune)	1	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i> (Rapamune)	4	PA BvD; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	4	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	4	PA; NDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Prograf)	1	PA BvD
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	4	PA; LA; NDS; QL (15 per 28 days)
XELJANZ ORAL TABLET 5 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG	4	PA BvD; NDS
Vacunas		
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	PA BvD
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG- LF/0.5ML	2	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	
CERVARIX VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20-20 MCG/0.5 ML	2	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15- 10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	2	PA BvD
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	2	PA BvD
ENGRIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.5 ML	2	PA BvD
ENGRIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	2	PA BvD
GARDASIL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20-40-40-20 MCG/0.5 ML	2	QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	2	QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	2	QL (1.5 per 365 days)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	2	
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	2	
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	2	PA BvD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25- 58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	2	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	2	
IPOL INJECTION SYRINGE 40-8-32 UNIT/0.5 ML	2	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	2	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	2	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	2	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	2	
MENHIBRIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 5-2.5 MCG/0.5 ML	2	
MENOMUNE - A/C/Y/W-135 (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 50 MCG	2	
MENOMUNE - A/C/Y/W-135 SUBCUTANEOUS RECON SOLN 50 MCG	2	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	2	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	2	
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG- 10LF/0.5 ML	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	2	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML	2	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	2	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	2	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	2	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML	2	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	PA BvD
RECOMBIVAX HB 5 MCG/0.5 ML VL OUTER, P/F, SDV 5 MCG/0.5 ML	2	PA BvD
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	2	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	2	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	2	
TENIVAC VIAL L/F, P/F, OUTER, SUV 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	2	
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	2	
TETANUS-DIPHThERIA TOXOIDS-TD INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	PA BvD
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	2	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 720 ELISA UNIT -20 MCG/ML	2	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT -20 MCG/ML	2	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	2	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	2	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	2	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	2	QL (2 per 365 days)
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	2	
ZOSTAVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 19,400 UNIT/0.65 ML	2	QL (1 per 365 days)
Oftalmológicos, agentes		
Antiglaucoma, agentes		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg (Diamox Sequels)	1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ALPHAGAN P OPHTHALMIC DROPS 0.1 %	2	
<i>betaxolol ophthalmic drops 0.5 %</i>	1	
<i>brimonidine ophthalmic drops 0.2 %</i>	1	
<i>carteolol ophthalmic drops 1 %</i>	1	
COMBIGAN OPHTHALMIC DROPS 0.2- 0.5 %	2	
<i>dorzolamide ophthalmic drops 2 %</i> (Trusopt)	1	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic drops</i> (Cosopt) 22.3-6.8 mg/ml	1	
<i>latanoprost ophthalmic drops 0.005 %</i> (Xalatan)	1	
<i>levobunolol ophthalmic drops 0.5 %</i> (Betagan)	1	
LUMIGAN OPHTHALMIC DROPS 0.01 %	2	QL (2.5 per 25 days)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50</i> (Neptazane) <i>mg</i>	1	
<i>metipranolol ophthalmic drops 0.3 %</i>	1	
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC DROPS 0.125 %	2	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic drops 1 %, 2</i> (Isopto Carpine) <i>%, 4 %</i>	1	
SIMBRINZA OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	2	
<i>timolol maleate ophthalmic drops 0.25</i> (Timoptic) <i>%, 0.5 %</i>	1	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i> (Timoptic-XE) <i>solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
TRAVATAN Z OPHTHALMIC DROPS 0.004 %	2	QL (2.5 per 25 days)
ZIOPTAN (PF) OPHTHALMIC DROPPERETTE 0.0015 %	2	QL (30 per 30 days)
Ojos, oídos, nariz, garganta, agentes		
Ojos, oídos, nariz, garganta, agentes antiinfecciosos		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gram</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10,000 unit/gram</i> (Polycin)	1	
<i>bleph-10 ophthalmic drops 10 %</i>	1	
CIPRODEX OTIC DROPS,SUSPENSION 0.3-0.1 %	2	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic drops 0.3 %</i> (Ciloxan)	1	
<i>ciprofloxacin hcl otic dropperette 0.2 %</i> (Cetraxal)	1	
COLY-MYCIN S OTIC DROPS,SUSPENSION 3.3-3-10-0.5 MG/ML	3	NDS
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	1	
<i>gatifloxacin ophthalmic drops 0.5 %</i> (Zymaxid)	1	
<i>gentak ophthalmic ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	1	
<i>gentamicin ophthalmic drops 0.3 %</i>	1	
<i>gentamicin ophthalmic ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i> (Gentak)	1	
<i>levofloxacin ophthalmic drops 0.5 %</i>	1	
MOXEZA OPHTHALMIC DROPS, VISCOUS 0.5 %	2	
<i>moxifloxacin ophthalmic drops 0.5 %</i> (Vigamox)	1	
NATACYN OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 5 %	2	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (Neo-Polycin HC)	1	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> (Neo-Polycin)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth (Maxitrol)</i> <i>ophthalmic drops,suspension</i> <i>3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth (Maxitrol)</i> <i>ophthalmic ointment 3.5 mg/g-10,000</i> <i>unit/g-0.1 %</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> <i>ophthalmic drops 1.75 mg-10,000 unit-</i> <i>0.025mg/ml</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic</i> <i>drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-</i> <i>unit-mg/ml</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic</i> <i>drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-</i> <i>unit/ml-%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution</i> <i>3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophthalmic ointment</i> <i>3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	1	
<i>neo-polycin ophthalmic ointment 3.5-</i> <i>400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	1	
<i>ofloxacin ophthalmic drops 0.3 %</i> (Ocuflox)	1	
<i>ofloxacin otic drops 0.3 %</i> (Floxin)	1	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim (Polytrim)</i> <i>ophthalmic drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic drops (Bleph-10)</i> <i>10 %</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic</i> <i>ointment 10 %</i>	1	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic</i> <i>drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	1	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	3	NDS
TOBRADEX ST OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.3-0.05 %	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>tobramycin ophthalmic drops 0.3 %</i> (Tobrex)	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic drops,suspension 0.3-0.1 %</i> (TobraDex)	1	
<i>trifluridine ophthalmic drops 1 %</i> (Viroptic)	1	
VIGAMOX OPHTHALMIC DROPS 0.5 %	2	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	3	NDS
ZYLET OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	2	
Ojos, oídos, nariz, garganta, agentes antiinflamatorios		
ALREX OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.2 %	2	ST
BROMSITE OPHTHALMIC DROPS 0.075 %	2	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic drops 0.1 %</i>	1	
<i>diclofenac sodium ophthalmic drops 0.1 %</i>	1	
DUREZOL OPHTHALMIC DROPS 0.05 %	2	
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	1	QL (50 per 25 days)
<i>fluorometholone ophthalmic drops,suspension 0.1 %</i> (FML Liquifilm)	1	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic drops 0.03 %</i> (Ocufen)	1	
<i>fluticasone nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i> (Flonase Allergy Relief)	1	
ILEVRO OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.3 %	2	
<i>ketorolac ophthalmic drops 0.4 %</i> (Acular LS)	1	
<i>ketorolac ophthalmic drops 0.5 %</i> (Acular)	1	
LOTEMAX OPHTHALMIC DROPS,GEL 0.5 %	2	
LOTEMAX OPHTHALMIC DROPS,SUSPENSION 0.5 %	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	2	
<i>prednisolone acetate ophthalmic drops,suspension 1 %</i> (Pred Forte)	1	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic drops 1 %</i>	1	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC DROPS 0.05 %	2	QL (5.5 per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC DROPPERETTE 0.05 %	2	QL (60 per 30 days)
Ojos, oídos, nariz, garganta, misceláneos		
AKTEN (PF) OPHTHALMIC GEL 3.5 %	3	NDS
<i>apraclonidine ophthalmic drops 0.5 %</i> (Iopidine)	1	
<i>atropine ophthalmic drops 1 %</i>	1	
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	1	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic drops 0.05 %</i>	1	
<i>cromolyn ophthalmic drops 4 %</i>	1	
<i>cyclopentolate ophthalmic drops 0.5 %, 1 %, 2 %</i> (Cyclogyl)	1	
CYSTARAN OPHTHALMIC DROPS 0.44 %	4	NDS
<i>epinastine ophthalmic drops 0.05 %</i> (Elestat)	1	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 0.03 %</i>	1	QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 0.06 %</i>	1	QL (15 per 10 days)
LACRISERT OPHTHALMIC INSERT 5 MG	2	
<i>olopatadine ophthalmic drops 0.1 %</i> (Patanol)	1	
<i>olopatadine ophthalmic drops 0.2 %</i> (Pataday)	1	
OTOVEL OTIC SOLUTION 0.3-0.025 % (0.25 ML)	2	
<i>phenylephrine hcl ophthalmic drops 10 %, 2.5 %</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>proparacaine ophthalmic drops 0.5 %</i>	1	
Preparaciones de reemplazo		
Preparaciones de reemplazo		
<i>calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)</i>	1	
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>dextrose with sodium chloride intravenous parenteral solution 5-0.2 %</i>	1	
<i>electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution</i>	1	
IONOSOL-B IN D5W INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	NDS
IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	NDS
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	NDS
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	1	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	1	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	1	
<i>klor-con sprinkle oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml</i>	1	
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>	1	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	1	
<i>magnesium sulfate injection solution 4 meq/ml (50 %)</i>	1	
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>	1	
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	NDS
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	NDS
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	NDS
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	NDS
PLASMA-LYTE-56 IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	3	NDS
<i>potassium acetate intravenous solution 2 meq/ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 30 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	1	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 %</i>	1	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	1	
<i>potassium chloride oral capsule, (Klor-Con Sprinkle) extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet extended (Klor-Con 10) release 10 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet extended (K-Tab) release 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet extended (Klor-Con 8) release 8 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet,er (Klor-Con M10) particles/crystals 10 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet,er (Klor-Con M20) particles/crystals 20 meq</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride-d5-0.3%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)</i> (Urocit-K 10)	1	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 15 meq</i> (Urocit-K 15)	1	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i> (Urocit-K 5)	1	
<i>potassium citrate-citric acid oral packet 3,300-1,002 mg</i> (Cytra K Crystals)	1	
<i>ringer's intravenous parenteral solution</i>	1	
<i>sodium acetate intravenous solution 2 meq/ml</i>	1	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution 0.9 %</i>	1	
<i>sodium chloride 100 meq/40 ml 25's, sdv 2.5 meq/ml</i>	1	
<i>sodium chloride intravenous parenteral solution 2.5 meq/ml</i>	1	
<i>sodium lactate intravenous solution 5 meq/ml</i>	1	
<i>sodium phosphate intravenous solution 3 mmol/ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
TPN ELECTROLYTES II IV SOLN 25'S,20ML/50ML FTV 18-18-5-4.5-35 MEQ/20 ML	3	NDS
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 35-20-5 MEQ/20 ML	3	NDS
Relajantes musculoesqueléticos		
Relajantes musculoesqueléticos		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>carisoprodol oral tablet 250 mg, 350 mg</i> (Soma)	1	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i> (Parafon Forte DSC)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>dantrolene oral capsule 25 mg, 50 mg</i> (Dantrium)	1	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg</i> (Robaxin)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>methocarbamol oral tablet 750 mg</i> (Robaxin-750)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg</i>	1	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	1	
<i>tizanidine oral tablet 4 mg</i> (Zanaflex)	1	
Sistema nervioso central, agentes		
Sistema nervioso central, agentes		
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 10 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 100 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Strattera)	1	
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	4	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	4	PA; NDS; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
AVONEX (WITH ALBUMIN) INTRAMUSCULAR KIT 30 MCG	4	PA; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	4	PA; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	4	PA; NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	4	PA; NDS
<i>caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i> (Cafcit)	1	
<i>caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	1	
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	4	PA; NDS; QL (12 per 28 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Focalin)	1	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Zenzedi)	1	QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Adderall XR)	1	QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i> (Adderall XR)	1	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Adderall)	1	QL (60 per 30 days)
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	4	PA; NDS
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	1	
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	4	PA; NDS; QL (28 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release</i> (Intuniv ER) <i>24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
LEMTRADA INTRAVENOUS SOLUTION 12 MG/1.2 ML	4	PA; NDS
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg</i> (Lithobid)	1	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg</i>	1	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	1	
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 20 mg, 40 mg</i> (Ritalin LA)	1	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 30 mg</i> (Ritalin LA)	1	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 60 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> (Methylin)	1	QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Ritalin)	1	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 54 mg</i> (Concerta)	1	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i> (Concerta) <i>extended release 24hr 36 mg</i>	1	QL (60 per 30 days)
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	2	QL (60 per 30 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	4	PA; NDS; QL (20 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML, 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	4	PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML, 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	4	PA; NDS
RADICAVA INTRAVENOUS PIGGYBACK 30 MG/100 ML	4	PA; NDS; QL (2800 per 28 days)
REBIF (WITH ALBUMIN) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	4	PA; NDS
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	4	PA; NDS
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SYRINGE 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	4	PA; NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i> (Rilutek)	1	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	2	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	2	QL (60 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG	4	PA; NDS; QL (14 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46), 240 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25</i> (Xenazine) <i>mg</i>	4	PA; NDS; QL (112 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ZINBRYTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	4	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
Soluciones de irrigación		
Soluciones de irrigación		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	1	
LACTATED RINGERS IRRIGATION SOLUTION	2	
<i>ringer's irrigation solution</i>	1	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i> (Sterile Saline)	1	
<i>sorbitol irrigation solution 3 %, 3.3 %</i>	1	
<i>sorbitol-mannitol urethral solution 2.7-0.54 g/100 ml</i>	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i> (Curity Sterile Water)	1	
Trastornos del sueño, agentes		
Trastornos del sueño, agentes		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	1	PA
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	2	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Lunesta)	1	PA-HRM; (High Risk Med. QL applies to all members; PA required for 65 years and older with over 90 days cumulative use with any non-benzodiazepine hypnotic drug); QL (30 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SILENOR ORAL TABLET 3 MG, 6 MG	2	QL (30 per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	4	LA; NDS; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i> (Sonata)	1	PA-HRM; (High Risk Med. QL applies to all members; PA required for 65 years and older with over 90 days cumulative use with any non-benzodiazepine hypnotic drug); QL (60 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	1	PA-HRM; (High Risk Med. QL applies to all members; PA required for 65 years and older with over 90 days cumulative use with any non-benzodiazepine hypnotic drug); QL (30 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Vasodilatadores, agentes		
Vasodilatadores, agentes		
ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	4	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 0.5 mg</i> (Flolan)	1	PA
<i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 1.5 mg</i> (Flolan)	4	PA; NDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
LETAIRIS ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	4	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	2	PA
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	PA; NDS
REMODULIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2.5 MG/ML, 5 MG/ML	4	PA; NDS
<i>sildenafil intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i> (Revatio)	4	PA; NDS; QL (37.5 per 1 day)
<i>sildenafil oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	1	PA; QL (90 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG	4	PA; LA; NDS; QL (60 per 30 days)
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)	4	PA; NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	4	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	4	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	4	PA; NDS; QL (400 per 365 days)
Vitaminas y minerales		
Vitaminas y minerales		
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	1	
<i>pnv prenatal plus multivit tab s/f, gluten-free 27 mg iron- 1 mg</i>	2	ALL RX PRENATAL VITAMINS COVERABLE UNDER PART D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	2	ALL RX PRENATAL VITAMINS COVERABLE UNDER PART D
<i>sodium fluoride 0.5 mg/ml drop d/f, s/f,gluten-free 0.5 mg (1.1 mg sod.fluorid)/ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Índice

abacavir.....	61	AKTEN (PF)	135	AMINOSYN II 10 %.....	71
abacavir-lamivudine....	61	AKYNZEO.....	48	AMINOSYN II 15 %.....	71
abacavir-lamivudine- zidovudine.....	61	ala-cort.....	98	AMINOSYN II 7 %	71
ABELCET.....	49	ALBENZA.....	54	AMINOSYN II 8.5 %.....	71
ABILIFY MAINTENA.....	57	albuterol sulfate	69	AMINOSYN II 8.5 %- ELECTROLYTES.....	71
ABRAXANE.....	26	alclometasone.....	98	AMINOSYN M 3.5 %...	71
acamprosate.....	14	ALCOHOL PADS	97	AMINOSYN-HBC 7%...	72
acarbose	44	ALCOHOL PREP PADS	97	AMINOSYN-PF 10 %...	72
acebutolol	77	ALDURAZYME	105	AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE).....	72
acetaminophen-codeine	4	ALECENSA	26	AMINOSYN-RF 5.2 %..	72
acetazolamide	130	alendronate.....	103	amiodarone.....	76
acetazolamide sodium	130	alfuzosin	111	AMITIZA.....	108
acetic acid	131, 144	ALIMTA.....	26	amitriptyline.....	40
acetylcysteine	68	ALINIA.....	54	amlodipine	82
acitretin	97	allopurinol.....	52	amlodipine-atorvastatin	83
ACTEMRA.....	121	alosetron.....	102	amlodipine-benazepril	83
ACTHIB (PF)	126	ALPHAGAN P.....	131	amlodipine-olmesartan	83
ACTIMMUNE.....	3	alprazolam.....	12	amlodipine-valsartan..	83
acyclovir.....	66, 97	ALREX.....	134	amlodipine-valsartan- hcthiazid	83
acyclovir sodium.....	66	altavera (28).....	89	ammonium lactate	97
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	126	ALUNBRIG	26	amoxapine	40
ADAGEN	105	alyacen 1/35 (28)	89	amoxicillin.....	21, 22
adapalene.....	101	alyacen 7/7/7 (28).....	89	amoxicillin-pot clavulanate	22
ADCIRCA.....	145	amabelz.....	115	amphotericin b.....	50
adefovir	66	amantadine hcl.....	55	ampicillin.....	22
ADEMPAS.....	145	AMBIHOME.....	50	ampicillin sodium.....	22
adriamycin	26	amethia	89	ampicillin-sulbactam...	22
adrucil.....	26	amethia lo	89	AMPYRA	140
ADVAIR DISKUS	67	amifostine crystalline.....	3	ANADROL-50.....	114
ADVAIR HFA.....	67	amiloride.....	85	anagrelide.....	113
afeditab cr	82	amiloride- hydrochlorothiazide	85	anastrozole	26
AFINITOR.....	26	AMINO ACIDS 15 %...	71	ANDRODERM	114
AFINITOR DISPERZ.....	26	AMINOSYN 10 %.....	71		
a-hydrocort.....	117	AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES	71		
		AMINOSYN 8.5 %.....	71		
		AMINOSYN 8.5 %- ELECTROLYTES	71		

ANDROGEL.....114, 115
 androxy 115
 ANORO ELLIPTA69
 APOKYN.....55
 apraclonidine 135
 aprepitant.....48
 apri.....89
 APRISO 102
 APTIOM.....36
 APTIVUS.....61
 aranelle (28).....89
 ARCALYST 121
 aripiprazole.....57
 ARISTADA.....57
 armodafinil 144
 ARNUITY ELLIPTA67
 ascomp with codeine.... 4
 ashlyna89
 aspirin-dipyridamole 113
 ASSURE ID INSULIN
 SAFETY..... 102
 ASTAGRAF XL..... 122
 atenolol77
 atenolol-chlorthalidone
 77
 atomoxetine 140
 atorvastatin.....83
 atovaquone54
 atovaquone-proguanil
 54, 55
 ATRIPLA61
 atropine 35, 135
 ATROVENT HFA69
 AUBAGIO..... 140
 aubra.....89
 AUSTEDO140, 141
 AVASTIN26
 AVC VAGINAL.....53
 aviane89
 AVONEX..... 141

AVONEX (WITH
 ALBUMIN)141
 azacitidine 26
 azathioprine.....122
 azathioprine sodium.122
 azelastine135
 azithromycin..... 20
 aztreonam 16
 azurette (28) 89
 bacitracin16, 132
 bacitracin-polymyxin b
 132
 baclofen140
 balsalazide.....103
 balziva (28) 89
 BANZEL..... 36
 BAVENCIO 26
 BCG VACCINE, LIVE (PF)
 126
 BD INSULIN SYRINGE
 ULTRA-FINE.....102
 BD ULTRA-FINE NANO
 PEN NEEDLES.....102
 bekyye (28) 90
 BELBUCA5
 BELEODAQ 26
 BELSOMRA144
 benazepril..... 87
 benazepril-
 hydrochlorothiazide87
 BENDEKA 26
 BENLYSTA.....3
 benztropine 55
 betamethasone acet,sod
 phos117
 betamethasone
 dipropionate 98
 betamethasone valerate
 98, 99

betamethasone,
 augmented 99
 BETASERON141
 betaxolol 77, 131
 bethanechol chloride110
 BETHKIS15
 bexarotene26
 BEXSERO.....126
 bicalutamide26
 BICILLIN C-R.....23
 BICILLIN L-A23
 BIDIL.....88
 bisoprolol fumarate.....77
 bisoprolol-
 hydrochlorothiazide77
 bleomycin26
 bleph-10.....132
 BLINCYTO27
 blisovi 24 fe90
 blisovi fe 1.5/30 (28) ..90
 blisovi fe 1/20 (28)90
 BOOSTRIX TDAP127
 BOSULIF.....27
 BREO ELLIPTA67
 briellyn90
 BRILINTA113
 brimonidine.....131
 BRIVIACT36
 bromocriptine55
 BROMSITE.....134
 budesonide 67, 103
 bumetanide.....85
 BUNAVAIL.....14
 BUPHENYL108
 buprenorphine 5
 buprenorphine hcl.. 5, 14
 buprenorphine-
 naloxone14
 bupropion hcl.....40, 41

bupropion hcl (smoking deter).....	14	CARAFATE	106	cefuroxime sodium.....	20
bupirone	12	CARBAGLU	108	celecoxib	9
butalbital compound w/codeine	5	carbamazepine	36	CELONTIN	36
butalbital-acetaminop- caf-cod.....	5	carbidopa-levodopa .. 55, 56		cephalexin.....	20
butalbital- acetaminophen.....	5	carbidopa-levodopa- entacapone.....	56	CEPROTIN (BLUE BAR)	111
butalbital- acetaminophen-caff..	5	CARIMUNE NF NANOFILTERED	122	CERDELGA	105
butalbital-aspirin- caffeine	5	carisoprodol.....	140	CEREZYME	105
BUTRANS.....	5	carteolol	131	CERVARIX VACCINE (PF)	127
BYSTOLIC.....	77	cartia xt.....	79	CETYLEV.....	3
BYVALSON	77	carvedilol	78	cevimeline.....	96
cabergoline.....	55	CAYSTON.....	16	CHANTIX	14
CABOMETYX.....	27	caziant (28).....	90	CHANTIX CONTINUING MONTH BOX.....	14
caffeine citrate.....	141	cefaclor	18	CHANTIX STARTING MONTH BOX.....	14
calcipotriene.....	97	cefadroxil	18	chloramphenicol sod succinate.....	16
calcitonin (salmon)....	103	cefazolin	18	chlordiazepoxide hcl... 12	
calcitrene	97	cefazolin in dextrose (iso-os)	18	chlorhexidine gluconate	96
calcitriol.....	97, 103	cefdinir.....	18	chloroquine phosphate	55
calcium acetate	108	cefditoren pivoxil	18	chlorothiazide.....	86
calcium chloride.....	136	CEFEPIME	19	chlorothiazide sodium	86
CALDOLOR	9	CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %.....	19	chlorpromazine.....	57
camila	90	CEFEPIME IN DEXTROSE,ISO-OSM	18	chlorthalidone	86
camrese.....	90	cefotaxime.....	19	chlorzoxazone	140
camrese lo.....	90	cefoxitin.....	19	cholestyramine (with sugar).....	83, 84
CANASA.....	103	cefoxitin in dextrose, iso-osm	19	cholestyramine light ...	84
CANCIDAS.....	50	cefpodoxime.....	19	ciclopirox.....	50
candesartan	75	cefprozil.....	19	cilostazol	113
candesartan- hydrochlorothiazid..	75	ceftazidime.....	19	cimetidine	107
capacet.....	5	ceftibuten	19	cimetidine hcl	107
CAPASTAT	53	ceftriaxone	19	CIMZIA	122
CAPRELSA	27	ceftriaxone in dextrose,iso-os.....	19	CIMZIA POWDER FOR RECONST	122
captopril.....	87	cefuroxime axetil.....	20	CINQAIR	68
captopril- hydrochlorothiazide	87				

CINRYZE.....	113	CLINIMIX E 4.25%/D10W		COMETRIQ.....	27
CIPRODEX	132	SUL FREE.....	73	COMPLERA	62
ciprofloxacin.....	24	CLINIMIX E 4.25%/D25W		compro	48
ciprofloxacin hcl..	24, 132	SUL FREE.....	73	CONDYLOX	97
ciprofloxacin in 5 %		CLINIMIX E 4.25%/D5W		constulose.....	108
dextrose	24	SULF FREE	73	COPAXONE	141
ciprofloxacin lactate	24	CLINIMIX E 5%/D15W		CORLANOR	80
citalopram.....	41	SULFIT FREE.....	73	cormax	99
clarithromycin.....	21	CLINIMIX E 5%/D20W		cortisone	117
CLEVIPREX.....	83	SULFIT FREE.....	73	COSENTYX (2 SYRINGES)	
clindamycin hcl	16	CLINIMIX E 5%/D25W		.....	97
clindamycin in 5 %		SULFIT FREE.....	73	COSENTYX PEN (2 PENS)	
dextrose	16	CLINISOL SF 15 %.....	73	.....	97
clindamycin palmitate		clobetasol	99	COTELLIC.....	27
hcl.....	16	clobetasol-emollient..	99	CREON	105
clindamycin pediatric..	16	clocortolone pivalate..	99	CRIVAN	62
clindamycin phosphate		clofarabine	27	cromolyn	68, 135
.....	16, 53, 100, 101	clomipramine	41	cryselle (28)	90
CLINIMIX 5%/D15W		clonazepam.....	12	CUPRIMINE.....	13
SULFITE FREE	72	clonidine	75	cyclafem 1/35 (28)	90
CLINIMIX 5%/D25W		clonidine hcl	75	cyclafem 7/7/7 (28)	90
SULFITE-FREE.....	72	clopidogrel.....	113	cyclobenzaprine.....	140
CLINIMIX 2.75%/D5W		clorazepate dipotassium		cyclopentolate.....	135
SULFIT FREE	72	.....	12	cyclophosphamide	27
CLINIMIX 4.25%/D10W		clotrimazole	50	CYCLOPHOSPHAMIDE	27
SULF FREE	72	clotrimazole-		CYCLOSET	44
CLINIMIX 4.25%/D5W		betamethasone.....	50	cyclosporine	122
SULFIT FREE	72	clozapine.....	57, 58	cyclosporine modified	
CLINIMIX 4.25%-D20W		COARTEM	55	.....	122
SULF-FREE	72	codeine sulfate	5	cyproheptadine.....	52
CLINIMIX 4.25%-D25W		COLCRYS.....	52	CYRAMZA	27
SULF-FREE	72	colestipol	84	cyred	90
CLINIMIX 5%-		colistin (colistimethate		CYSTADANE	3
D20W(SULFITE-FREE)		na).....	16	CYSTARAN.....	135
.....	72	colocort	103	d10 %-0.45 % sodium	
CLINIMIX E 2.75%/D10W		COLY-MYCIN S	132	chloride	136
SUL FREE	72	COMBIGAN	131	d2.5 %-0.45 % sodium	
CLINIMIX E 2.75%/D5W		COMBIPATCH.....	115	chloride	136
SULF FREE	73	COMBIVENT RESPIMAT		d5 % and 0.9 % sodium	
		.....	69	chloride	136

d5 %-0.45 % sodium
 chloride..... 136
 DAKLINZA64
 DALIRESP.....68
 danazol..... 115
 dantrolene 140
 dapsone.....53
 DAPTACEL (DTAP
 PEDIATRIC) (PF) 127
 daptomycin16
 DARAPRIM.....55
 DARZALEX.....27
 dasetta 1/35 (28)90
 dasetta 7/7/7 (28).....90
 daysee90
 deblitane.....90
 decitabine27
 deferoxamine.....13
 delyla (28).....90
 DELZICOL 103
 DEMSER80
 DEPEN TITRATABS13
 DEPO-PROVERA..... 120
 DESCOVY.....62
 desipramine.....41
 desmopressin..... 118
 desog-
 e.estradiol/e.estradiol
 90
 desogestrel-ethinyl
 estradiol90
 desoximetasone.....99
 desvenlafaxine succinate
 41
 dexamethasone..... 117
 dexamethasone sodium
 phosphate117, 134
 dexmethylphenidate 141
 dextroamphetamine. 141

dextroamphetamine-
 amphetamine 141
 dextrose 10 % and 0.2 %
 nacl.....136
 dextrose 10 % in water
 (d10w) 73
 dextrose 20 % in water
 (d20w) 73
 dextrose 25 % in water
 (d25w) 73
 dextrose 40 % in water
 (d40w) 73
 dextrose 5 % in ringer's
 73
 dextrose 5 % in water
 (d5w)..... 73
 dextrose 5 %-lactated
 ringers136
 dextrose 5%-0.2 % sod
 chloride.....136
 dextrose 5%-0.3 %
 sod.chloride.....136
 dextrose 50 % in water
 (d50w) 74
 dextrose 70 % in water
 (d70w) 74
 dextrose with sodium
 chloride.....136
 DIASTAT 12
 DIASTAT ACUDIAL..... 12
 diazepam 12
 diazepam intensol 12
 diclofenac potassium9
 diclofenac sodium ..9, 97,
 134
 diclofenac-misoprostol9,
 10
 dicloxacillin 23
 dicyclomine.....108
 didanosine..... 62

DIFICID.....21
 diflunisal 10
 digitek80
 digoxin80, 81
 DIGOXIN.....81
 dihydroergotamine54
 DILANTIN36
 diltiazem hcl..... 79
 dilt-xr79
 dimenhydrinate48
 DIPENTUM.....103
 diphenhydramine hcl..52
 diphenoxylate-atropine
 108
 dipyridamole.....113
 disopyramide phosphate
 76
 disulfiram14
 divalproex36
 dobutamine.....81
 dobutamine in d5w81
 dofetilide..... 76
 donepezil 39
 dopamine.....82
 dopamine in 5 %
 dextrose81
 dorzolamide.....131
 dorzolamide-timolol.131
 doxazosin..... 75
 doxepin.....41
 doxercalciferol... 103, 104
 doxorubicin 27
 doxorubicin, peg-
 liposomal.....28
 doxy-100 25
 doxycycline hyclate25
 doxycycline
 monohydrate 25
 dronabinol48
 droperidol..... 3

drospirenone-ethinyl	enalapril-	erythromycin with
estradiol .....91	hydrochlorothiazide87	ethanol .....101
DROXIA .....28	ENBREL .....122	ESBRIET .....68, 69
DUAVEE.....115	ENBREL SURECLICK...122	escitalopram oxalate...41
duloxetine .....41	endocet .....5, 6	esmolol .....78
DUPIXENT .....97	ENERGIX-B (PF).....127	esomeprazole sodium
DUREZOL.....134	ENERGIX-B PEDIATRIC	107
dutasteride.....111	(PF).....127	estarylla.....91
dutasteride-tamsulosin	enoxaparin .....111, 112	ESTRACE .....115
.....111	enpresse.....91	estradiol.....115, 116
e.e.s. 400 .....21	enskyce.....91	estradiol valerate.....116
e.e.s. granules .....21	entacapone .....56	estradiol-norethindrone
econazole .....50	entecavir .....66	acet.....116
EDARBI .....75	ENTRESTO .....75	estropipate .....116
EDARBYCLOR.....75	enulose .....108	eszopiclone .....144
EDURANT .....62	ENVARBUS XR.....122	ethambutol.....53
EFFIENT .....113	EPCLUSA .....65	ethosuximide .....36, 37
ELAPRASE.....105	epinastine .....135	ethynodiol diac-eth
electrolyte-48 in d5w136	epinephrine.....82	estradiol .....91
ELIDEL.....99	epitol .....36	etodolac.....10
ELIGARD.....28	EPIVIR HBV .....62	ETOPOPHOS .....28
ELIGARD (3 MONTH) ..28	eplerenone .....88	etoposide.....28
ELIGARD (4 MONTH) ..28	EPOGEN.....113	EUCRISA .....99
ELIGARD (6 MONTH) ..28	epoprostenol (glycine)	EVOTAZ.....62
elimest .....91	145	exemestane .....28
eliphos.....108	ergoloid.....3	EXJADE .....13
ELIQUIS .....111	ERGOMAR .....54	EXONDYS 51.....3
ELITEK .....105	ERIVEDGE.....28	EXTAVIA.....141
ELLA.....91	errin .....91	ezetimibe .....84
ELMIRON.....3	ery pads.....101	FABRAZYME .....105
EMCYT .....28	ERYPED 200 .....21	falmina (28) .....91
EMEND .....48	ERYPED 400 .....21	famciclovir .....66
EMFLAZA .....117	ery-tab .....21	famotidine .....107
emoquette .....91	ERY-TAB .....21	famotidine (pf) .....107
EMPLICITI .....28	ERYTHROCIN .....21	famotidine (pf)-nacl
EMSAM .....41	erythrocin (as stearate)	(iso-os).....107
EMTRIVA.....62	21	FANAPT.....58
enalapril maleate .....87	erythromycin .....21, 132	FARESTON .....28
enalaprilat .....87	erythromycin	FARYDAK.....28
	ethylsuccinate.....21	FASLODEX.....28

felbamate	37	fluorouracil.....	28, 97	GAUZE PAD	102
felodipine	83	fluoxetine.....	42	gavilyte-c.....	110
FEMRING	116	fluphenazine decanoate		gavilyte-g	110
femynor.....	91	.....	58	gavilyte-n	110
fenofibrate	84	fluphenazine hcl.....	58	GAZYVA	29
fenofibrate micronized		flurbiprofen.....	10	gemfibrozil	84
.....	84	flurbiprofen sodium..	134	generlac.....	108
fenofibrate		flutamide.....	29	gengraf	123
nanocrystallized.....	84	fluticasone.....	99, 134	GENOTROPIN	118
fenofibric acid.....	84	fluvoxamine	42	GENOTROPIN	
fenofibric acid (choline)		fomepizole	3	MINIQUICK	118
.....	84	fondaparinux	112	gentak	132
fenoprofen.....	10	FORADIL AEROLIZER..	69	gentamicin...15, 101, 132	
fentanyl	6	FORTEO	104	gentamicin in nacl (iso-	
fentanyl citrate	6	foscarnet	65	osm).....	15
FERRIPROX.....	13	fosinopril.....	87	gentamicin sulfate (ped)	
FETZIMA.....	41, 42	fosinopril-		(pf).....	15
finasteride	111	hydrochlorothiazide	87	gentamicin sulfate (pf)	15
FIRAZYR	82	fosphenytoin	37	GENVOYA	62
FLEBOGAMMA DIF....	122	FREAMINE HBC 6.9 %	74	GEODON	58
flecainide	76	FREAMINE III 10 %	74	gianvi (28)	91
FLECTOR	97	furosemide	86	gildagia	91
FLOVENT DISKUS	67	FUZEON.....	62	GILENYA	141
FLOVENT HFA.....	67, 68	FYCOMPA	37	GILOTRIF.....	29
floxuridine	28	gabapentin.....	37	glatopa.....	142
fluconazole	50	GABITRIL	37	GLEOSTINE	29
fluconazole in		galantamine.....	40	glimepiride	47
dextrose(iso-o).....	50	GAMASTAN S/D.....	123	glipizide	47
fluconazole in nacl (iso-		GAMMAGARD LIQUID		glipizide-metformin	47
osm).....	50	.....	123	GLUCAGEN HYPOKIT ..	44
flucytosine.....	50	GAMMAGARD S-D (IGA		GLUCAGON	
fludrocortisone.....	117	< 1 MCG/ML).....	123	EMERGENCY KIT	
flumazenil.....	141	GAMMAPLEX.....	123	(HUMAN).....	44
flunisolide.....	134	GAMMAPLEX (WITH		glyburide	47
fluocinolone	99	SORBITOL)	123	glyburide micronized..	47
fluocinonide	99	ganciclovir sodium.....	66	glyburide-metformin ..	47
fluocinonide-e	99	GARDASIL (PF)	127	glycopyrrolate	108
fluoride (sodium)	146,	GARDASIL 9 (PF).....	127	glydo.....	11
147		gatifloxacin.....	132	GLYXAMBI.....	44
fluorometholone	134	GATTEX 30-VIAL.....	108	granisetron (pf)	48

granisetron hcl	48	hydrochlorothiazide....	86	INCRUSE ELLIPTA	70
GRANIX	113	hydrocodone-		indapamide	86
griseofulvin microsize.	51	acetaminophen.....	6	indomethacin	10
guanfacine	75, 142	hydrocodone-ibuprofen		indomethacin sodium	10
guanidine	3	.....	6	INFANRIX (DTAP) (PF)	
HAEGARDA.....	3	hydrocortisone 100, 103,		.....	128
halobetasol propionate		117		INFLECTRA.....	124
.....	99, 100	hydromorphone.....	6	INGREZZA	142
haloperidol	58	hydromorphone (pf).....	6	INLYTA	30
haloperidol decanoate	58	hydroxychloroquine....	55	INSULIN SYRINGE-	
haloperidol lactate.....	58	hydroxyprogesterone		NEEDLE U-100	102
HARVONI.....	65	caproate.....	120	INTELENCE.....	62
HAVRIX (PF).....	127	hydroxyurea.....	29	INTRALIPID	74
heather	91	hydroxyzine hcl.....	52	INTRON A	65, 66
heparin (porcine).....	112	hydroxyzine pamoate ...	3	introvale.....	91
heparin (porcine) in 5 %		HYPERRAB S/D (PF)...	123	INVANZ.....	16
dex.....	112	HYQVIA	124	INVEGA SUSTENNA....	59
heparin(porcine) in		HYSINGLA ER	6	INVEGA TRINZA.....	59
0.45% nacl	112	ibandronate	104	INVIRASE.....	62
heparin, porcine (pf).	112	IBRANCE.....	29	INVOKAMET.....	44
HEPATAMINE 8%.....	74	ibuprofen.....	10	INVOKAMET XR	44
HERCEPTIN	29	ICLUSIG.....	29	INVOKANA	44
HETLIOZ.....	144	ifosfamide.....	29	IONOSOL-B IN D5W .	136
HEXALEN	29	ifosfamide-mesna.....	29	IONOSOL-MB IN D5W	
HIBERIX (PF).....	127	ILARIS (PF)	124	.....	136
HUMATROPE.....	118, 119	ILEVRO	134	IPOL.....	128
HUMIRA.....	123	imatinib	29	ipratropium bromide .	70,
HUMIRA PEDIATRIC		IMBRUVICA	29	135	
CROHN'S START....	123	IMFINZI.....	29	IPRIVASK	112
HUMIRA PEN	123	imipenem-cilastatin	16	irbesartan	76
HUMIRA PEN CROHN'S-		imipramine hcl.....	42	irbesartan-	
UC-HS START	123	imipramine pamoate..	42	hydrochlorothiazide	76
HUMIRA PEN		imiquimod.....	98	IRESSA.....	30
PSORIASIS-UVEITIS		IMLYGIC.....	29	ISENTRESS	62
.....	123	IMOGAM RABIES-HT		ISENTRESS HD.....	62
HUMULIN R U-500		(PF).....	124	isibloom.....	91
(CONC) KWIKPEN	46	IMOVAX RABIES		ISOLYTE-P IN 5 %	
HUMULIN R U-500		VACCINE (PF)	128	DEXTROSE	136
(CONCENTRATED)...	46	IMPAVIDO	55	ISOLYTE-S	136
hydralazine	82	INCRELEX.....	119	isoniazid	53

isosorbide dinitrate.....88	kimidess (28) 92	LATUDA 59
isosorbide mononitrate.....88	KINERET 124	LAZANDA..... 7
isradipine.....83	KINRIX (PF) 128	leena 28 92
itraconazole.....51	kionex.....109	leflunomide .....124
ivermectin .....55	kionex (with sorbitol) 109	LEMTRADA .....142
IXEMPRA.....30	KISQALI..... 30	LENVIMA 30
IXIARO (PF) 128	KISQALI FEMARA CO- PACK 30	lessina.....92
JADENU.....13	klor-con m10.....137	LETAIRIS.....146
JADENU SPRINKLE .....13	klor-con m15.....137	letrozole..... 31
JAKAFI.....30	klor-con m20.....137	leucovorin calcium..... 3
jantoven..... 112	klor-con sprinkle .....137	LEUKERAN 31
JANUMET .....44	KORLYM 45	LEUKINE.....113
JANUMET XR.....44	KRYSTEXXA 106	leuprolide.....31
JANUVIA .....44	kurvelo..... 92	levabuterol tartrate 70
JARDIANCE .....44	KUVAN.....106	levetiracetam 37
jencycla .....91	KYNAMRO..... 84	levobunolol .....131
JENTADUETO .....44	KYPROLIS 30	levocarnitine 4
JENTADUETO XR....44, 45	l norgest/e.estradiol- e.estrad 92	levocarnitine (with sugar)..... 4
jolessa.....91	labetalol 78	levocetirizine..... 52
jolivette .....91	LACRISERT .....135	levofloxacin 24, 132
juleber .....91	LACTATED RINGERS .144	levofloxacin in d5w.....24
junel 1.5/30 (21).....91	lactulose .....109	levoleucovorin..... 4
junel 1/20 (21) .....91	lamivudine..... 62	LEVOLEUCOVORIN 4
junel fe 1.5/30 (28).....91	lamivudine-zidovudine 63	levonest (28) .....92
junel fe 1/20 (28) .....92	lamotrigine..... 37	levonorgestrel-ethinyl estradiol.....92, 93
junel fe 24 .....92	LANOXIN 82	levonorg-eth estrad triphasic..... 93
JUXTAPID.....84	lansoprazole .....107	levora-28.....93
KABIVEN .....74	LANTUS 46	levothyroxine .....121
KALETRA .....62	LANTUS SOLOSTAR 46	LEXIVA.....63
KALYDECO .....69	larin 1.5/30 (21) 92	LIALDA .....103
KANUMA 105	larin 1/20 (21)..... 92	lidocaine 11
kariva (28).....92	larin 24 fe 92	lidocaine (pf).....11, 77
kelnor 1/35 (28) .....92	larin fe 1.5/30 (28) 92	lidocaine hcl 11
ketoconazole.....51	larin fe 1/20 (28)..... 92	lidocaine in 5 % dextrose (pf) 77
ketoprofen .....10	larissia 92	lidocaine viscous 11
ketorolac..... 10, 134	LARTRUVO 30	lidocaine-prilocaine..... 12
KEVEYIS 3	latanoprost.....131	
KEVZARA 124		
KEYTRUDA .....30		

linezolid.....	17	LYSODREN.....	31	metformin.....	45
LINZESS.....	109	lyza.....	93	methadone.....	7
liothyronine.....	121	magnesium sulfate....	137	methadose.....	7
lisinopril.....	87	magnesium sulfate in		methazolamide.....	131
lisinopril-		d5w.....	137	methenamine hippurate	
hydrochlorothiazide	87	magnesium sulfate in		.....	17
lithium carbonate.....	142	water.....	137	methimazole.....	121
lithium citrate.....	142	malathion.....	102	methocarbamol.....	140
LIVALO.....	84	maprotiline.....	42	methotrexate sodium..	31
lomedina 24 fe.....	93	marlissa.....	93	methotrexate sodium	
LONSURF.....	31	MARPLAN.....	42	(pf).....	31
loperamide.....	109	MATULANE.....	31	methoxsalen.....	98
lopinavir-ritonavir.....	63	matzim la.....	79	methscopolamine.....	109
lopreeza.....	116	meclizine.....	48	methyclothiazide.....	86
lorazepam.....	13	medroxyprogesterone		methylphenidate hcl	142,
lorcet (hydrocodone)....	7	.....	121	143	
lorcet hd.....	7	mefenamic acid.....	10	methylprednisolone..	117
lorcet plus.....	7	mefloquine.....	55	methylprednisolone	
loryna (28).....	93	MEFOXIN IN DEXTROSE		acetate.....	117
losartan.....	76	(ISO-OSM).....	20	methylprednisolone	
losartan-		megestrol.....	31, 121	sodium succ.....	117
hydrochlorothiazide	76	MEKINIST.....	31	metipranolol.....	131
LOTEMAX.....	134, 135	meloxicam.....	10	metoclopramide hcl..	109
lovastatin.....	84	memantine.....	40	metolazone.....	86
low-ogestrel (28).....	93	MENACTRA (PF).....	128	metoprolol succinate..	78
loxapine succinate.....	59	MENEST.....	116	metoprolol ta-	
LUMIGAN.....	131	MENHIBRIX (PF).....	128	hydrochlorothiaz.....	78
LUPRON DEPOT.....	31	MENOMUNE -		metoprolol tartrate.....	78
LUPRON DEPOT (3		A/C/Y/W-135.....	128	metronidazole.....	17, 53,
MONTH).....	31	MENOMUNE -		101	
LUPRON DEPOT (4		A/C/Y/W-135 (PF) ..	128	metronidazole in nacl	
MONTH).....	31	MENVEO A-C-Y-W-135-		(iso-os).....	17
LUPRON DEPOT (6		DIP (PF).....	128	mexiletine.....	77
MONTH).....	31	mercaptopurine.....	31	MIACALCIN.....	104
LUPRON DEPOT-PED	119	meropenem.....	16	miconazole-3.....	51
LUPRON DEPOT-PED (3		mesalamine.....	103	microgestin 1.5/30 (21)	
MONTH).....	119	mesna.....	4	.....	93
lutera (28).....	93	MESNEX.....	4	microgestin 1/20 (21) ..	93
LYNPARZA.....	31	MESTINON.....	4	microgestin fe 1.5/30	
LYRICA.....	37	metaproterenol.....	70	(28).....	93

microgestin fe 1/20 (28) .....93	mycophenolate sodium.....124	NEULASTA .....114
midodrine.....75	MYRBETRIQ.....111	NEUPOGEN .....114
miglitol.....45	myzilra 93	NEUPRO 56
milrinone .....82	nabumetone 11	nevirapine .....63
milrinone in 5 % dextrose .....82	nadolol..... 78	NEXAVAR..... 32
mimvey..... 116	nafcillin 23	niacin .....84
mimvey lo..... 116	NAGLAZYME.....106	niacor.....84
minitran.....88	naloxone 14	nicardipine.....83
minocycline .....25	naltrexone 14	NICOTROL .....14
minoxidil.....88	NAMENDA XR..... 40	nifedipine .....83
MIRCERA 114	NAMZARIC..... 40	nikki (28)..... 94
mirtazapine.....42	naproxen..... 11	nilutamide.....32
misoprostol 107	naratriptan..... 54	NINLARO.....32
mitoxantrone .....32	NARCAN 14	NITRO-BID .....89
M-M-R II (PF) 128	NATACYN .....132	nitrofurantoin macrocrystal .....17
moexipril.....87	nateglinide 45	nitrofurantoin monohyd/m-cryst ..17
moexipril- hydrochlorothiazide87	NATPARA.....104	nitroglycerin.....89
molindone.....59	NEBUPENT..... 55	nitroglycerin in 5 % dextrose .....89
mometasone..... 100	necon 0.5/35 (28)..... 93	nora-be .....94
mono-lynyah.....93	necon 1/50 (28) 93	NORDITROPIN FLEXPRO.....119
mononessa (28) .....93	necon 10/11 (28)..... 94	norepinephrine bitartrate .....82
montelukast .....68	necon 7/7/7 (28) 94	norethindrone (contraceptive).....94
morphine..... 7	nefazodone..... 42	norethindrone acetate.....121
MORPHINE 7	neomycin 15	norethindrone ac-eth estradiol 94
morphine concentrate.. 7	neomycin-bacitracin- poly-hc.....132	norethindrone- e.estradiol-iron 94
MOVANTIK 109	neomycin-bacitracin- polymyxin.....132	norgestimate-ethinyl estradiol 94
MOVIPREP..... 110	neomycin-polymyxin b gu.....101	norlyda .....94
MOXEZA 132	neomycin-polymyxin b- dexameth .....133	norlyroc.....94
moxifloxacin 24, 132	neomycin-polymyxin- gramicidin.....133	NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE .....137
MOZOBIL..... 114	neomycin-polymyxin-hc.....133	
MULTAQ.....77	neo-polycin.....133	
mupirocin 101	neo-polycin hc.....133	
mupirocin calcium..... 101	NEPHRAMINE 5.4 % ... 74	
mycophenolate mofetil 124		
mycophenolate mofetil hcl..... 124		

NORMOSOL-R PH 7.4	octreotide acetate	119	OTREXUP (PF)	125
.....	ODEFSEY	63	oxacillin	23
NORTHERA	ODOMZO	32	oxacillin in dextrose(iso-	
nortrel 0.5/35 (28)	OFEV	69	osm)	23
nortrel 1/35 (21)	ofloxacin	24, 133	oxandrolone	115
nortrel 1/35 (28)	ogestrel (28)	94	oxcarbazepine	38
nortrel 7/7/7 (28)	olanzapine	59	OXTELLAR XR	38
nortriptyline	olmesartan	76	oxybutynin chloride ..	111
NORVIR	olmesartan-amlodipin-		oxycodone	8
NOVOLIN 70/30	hcthiazid	76	oxycodone-	
NOVOLIN N	olmesartan-		acetaminophen	8
NOVOLIN R	hydrochlorothiazide	76	oxycodone-aspirin	8
NOVOLOG	olopatadine	135	OXYCONTIN	8
NOVOLOG FLEXPEN	OLYSIO	65	oxymorphone	8, 9
NOVOLOG MIX 70-30	omega-3 acid ethyl		pacerone	77
46	esters	85	paliperidone	59, 60
FLEXPEN	omeprazole	107	PANRETIN	98
NOVOLOG PENFILL	OMNITROPE	119	pantoprazole	107
NOXAFIL	ONCASPAR	32	paricalcitol	104
NUCALA	ondansetron	49	PARICALCITOL	104
NUCYNTA	ondansetron hcl	49	paromomycin	55
NUCYNTA ER	ondansetron hcl (pf) ..	48,	paroxetine hcl	42, 43
NUDEXTA	49		PASER	53
NULOJIX	ONFI	13	PAXIL	43
NUPLAZID	ONIVYDE	32	PEDIARIX (PF)	128
NUTRESTORE	OPDIVO	32	PEDVAX HIB (PF)	129
NUTRILIPID	OPSUMIT	146	peg 3350-electrolytes	
NUTROPIN AQ NUSPIN	oralone	96	.....	110
.....	ORENCIA	125	PEGANONE	38
NUVARING	ORENCIA (WITH		PEGASYS	66
nyamyc	MALTOSE)	125	PEGASYS PROCLICK	66
nyata	ORENCIA CLICKJECT ..	125	peg-electrolyte soln ..	110
nystatin	ORENITRAM	146	PEGINTRON	66
nystatin-triamcinolone	ORFADIN	106	PEN NEEDLE, DIABETIC	
.....	ORKAMBI	69	.....	102
nystop	orsythia	94	penicillin g pot in	
OALIVA	oseltamivir	65	dextrose	23
ocella	OTEZLA	125	penicillin g potassium	23
OCREVUS	OTEZLA STARTER	125	penicillin g procaine ..	23
OCTAGAM	OTOVEL	135	penicillin v potassium	23

PENTACEL (PF).....	129	PLASMA-LYTE-56 IN 5 %	prednisolone acetate	135
PENTAM.....	55	DEXTROSE.....	prednisolone sodium	
pentoxifylline	113	PLEGRIDY.....	phosphate.....	117, 135
PERIKABIVEN.....	74	podofilox.....	prednisone	117, 118
perindopril erbumine..	87	polyethylene glycol 3350	PREMARIN	116
periogard.....	96	.....	PREMASOL 10 %	74
permethrin.....	102	polymyxin b sulfate.....	PREMASOL 6 %.....	74
perphenazine	60	polymyxin b sulf-	PREMPHASE.....	116
perphenazine-		trimethoprim.....	PREMPRO.....	116
amitriptyline.....	43	POMALYST	prenatal plus (calcium	
pfizerpen-g.....	24	portia.....	carb)	146
phenadoz	49	PORTAZZA.....	prenatal vitamin plus	
phenelzine	43	potassium acetate	low iron	147
phenobarbital.....	38	potassium chlorid-d5-	prevalite.....	85
phenylephrine hcl	75,	0.45%nacl.....	previfem	95
135		potassium chloride....	PREZCOBIX	63
phenytoin.....	38	potassium chloride in	PREZISTA.....	63
phenytoin sodium.....	38	0.9%nacl	PRIFTIN	53
phenytoin sodium		potassium chloride in 5	PRIMAQUINE.....	55
extended	38	% dex.....	primidone	38
philith.....	95	potassium chloride in Ir-	PRIVIGEN.....	125
PHOSLYRA	108	d5.....	PROAIR HFA.....	70
PHOSPHOLINE IODIDE		potassium chloride-0.45	PROAIR RESPICLICK	70
.....	131	% nacl.....	probenecid	52
PICATO.....	98	potassium chloride-d5-	probenecid-colchicine	52
pilocarpine hcl.....	96, 131	0.2%nacl	procainamide.....	77
pimozide.....	60	potassium chloride-d5-	PROCALAMINE 3%.....	74
pimtrea (28).....	95	0.3%nacl	prochlorperazine.....	49
pindolol.....	78	potassium chloride-d5-	prochlorperazine	
pioglitazone	45	0.9%nacl	edisylate.....	49
pioglitazone-glimepiride		potassium citrate	prochlorperazine	
.....	45	potassium citrate-citric	maleate	49
pioglitazone-metformin		acid.....	PROCRIT	114
.....	45	POTIGA.....	procto-med hc.....	100
piperacillin-tazobactam		PRADAXA.....	procto-pak.....	100
.....	24	PRALUENT PEN.....	proctosol hc	100
pirmella	95	pramipexole.....	proctozone-hc.....	100
piroxicam.....	11	pravastatin.....	PROCYSBI.....	106
PLASMA-LYTE 148	137	prazosin.....	progesterone in oil....	121
PLASMA-LYTE A.....	137	prednicarbate.....		

progesterone	RANEXA.....	82	RIDAURA	125
micronized.....	ranitidine hcl.....	107	rifabutin	53
PROGLYCEM.....	RAPAMUNE.....	125	rifampin	53
PROGRAF.....	rasagiline.....	56	RIFATER	53
PROLASTIN-C	RASUVO (PF)	125	riluzole	143
PROLEUKIN.....	RAVICTI.....	109	rimantadine.....	65
PROLIA	RAYALDEE.....	104	ringer's	139, 144
PROMACTA	REBIF (WITH ALBUMIN)		risedronate	104
promethazine.....	.....	143	RISPERDAL CONSTA ..	60
promethazine vc.....	REBIF REBIDOSE	143	risperidone	60
promethegan	REBIF TITRATION PACK		RITUXAN.....	32
propafenone .....	.....	143	RITUXAN HYCELA	32
propantheline	reclipsen (28).....	95	rivastigmine.....	40
proparacaine.....	RECOMBIVAX HB (PF)		rivastigmine tartrate....	40
propranolol.....	.....	129	rizatriptan.....	54
propranolol-	RELENZA DISKHALER .	65	ropinirole.....	56
hydrochlorothiazid..	RELISTOR	109	rosadan	101
propylthiouracil.....	REMICADE	125	rosuvastatin.....	85
PROQUAD (PF)	REMODULIN	146	ROTARIX.....	129
PROSOL 20 %	RENAGEL.....	108	ROTATEQ VACCINE...129	
protamine.....	REVELA.....	108	ROWEEPRA.....	38
protriptyline.....	repaglinide	45	RUBRACA.....	32
PULMOZYME	repaglinide-metformin		RYDAPT	32
PURIXAN.....	.....	45	SABRIL	38
pyrazinamide	REPATHA PUSHTRONEX		SAIZEN	120
pyridostigmine bromide	.....	85	SAIZEN CLICK.EASY ...120	
.....	REPATHA SURECLICK .	85	SANDOSTATIN LAR	
QUADRACEL (PF).....	REPATHA SYRINGE.....	85	DEPOT.....	120
quasense.....	reprexain	9	SANTYL	98
quetiapine.....	RESCRIPTOR	63	SAPHRIS (BLACK	
quinapril.....	RESTASIS.....	135	CHERRY).....	60
quinapril-	RESTASIS MULTIDOSE		SAVELLA	143
hydrochlorothiazide	.....	135	selegiline hcl	56
quinidine sulfate	RETROVIR	63	selenium sulfide.....	101
quinine sulfate	REVLIMID	32	SELZENTRY	63, 64
QVAR	revonto	140	SENSIPAR.....	104, 105
RABAVERT (PF)	REXULTI.....	60	SEREVENT DISKUS	70
RADICAVA.....	REYATAZ	63	SEROSTIM	120
raloxifene.....	ribasphere	66	sertraline.....	43
ramipril.....	ribavirin	66	setlakin.....	95

sevelamer carbonate 108	spironolacton-	syeda 95
sharobel 95	hydrochlorothiaz 86	SYLATRON 66
SIGNIFOR..... 120	sprintec (28) 95	SYLVANT 33
sildenafil..... 146	SPRITAM 38, 39	SYMBICORT 68
SILENOR..... 145	SPRYCEL 33	SYMLINPEN 120 45
SILIQ..... 98	sps (with sorbitol) 109	SYMLINPEN 60 45
silver sulfadiazine 101	sronyx..... 95	SYNAGIS 65
SIMBRINZA 131	ssd 101	SYNAREL..... 120
SIMPONI..... 126	stavudine 64	SYNERCID 17
SIMPONI ARIA..... 125	STELARA..... 126	SYNJARDY..... 45
simvastatin 85	STERILE GAUZE PAD. 102	SYNJARDY XR..... 45, 46
sirolimus 126	STIOLTO RESPIMAT 70	SYNRIBO..... 33
SIRTURO 53	STIVARGA 33	SYPRINE..... 14
smoflipid..... 74	STRENSIQ 106	TABLOID 33
sodium acetate..... 139	streptomycin 15	tacrolimus 100, 126
sodium chloride 139, 144	STRIBILD..... 64	TAFINLAR..... 33
sodium chloride 0.45 %	STRIVERDI RESPIMAT. 70	TAGRISSO 33
..... 139	SUBOXONE 14	TALTZ AUTOINJECTOR
sodium chloride 0.9 %	sucalfate 107	 98
..... 139	sulfacetamide sodium	TALTZ SYRINGE..... 98
sodium lactate 139	 133	TAMIFLU..... 65
sodium phosphate.... 139	sulfacetamide sodium	tamoxifen..... 33
sodium polystyrene	(acne)..... 101	tamsulosin 111
(sorb free) 109	sulfacetamide-	TARCEVA..... 33
sodium polystyrene	prednisolone..... 133	TARGETIN..... 33
sulfonate 109	sulfadiazine 24	tarina fe 1/20 (28) 95
SOLTAMOX..... 33	sulfamethoxazole-	TASIGNA..... 33
SOLU-CORTEF (PF).... 118	trimethoprim..... 24, 25	tazarotene..... 101
SOMATULINE DEPOT120	sulfasalazine..... 103	tazicef 20
SOMAVERT 120	sulfatrim 25	TAZORAC 101
sorbitol 144	sulindac 11	taztia xt 80
sorbitol-mannitol 144	sumatriptan..... 54	TECENTRIQ 33
sorine 79	sumatriptan succinate 54	TECFIDERA..... 143
sotalol 79	SUPPRELIN LA..... 120	TECHNIVIE 65
sotalol af 79	SUPRAX 20	TEFLARO 20
SOVALDI 65	SUPREP BOWEL PREP	TEKAMLO 88
SPIRIVA RESPIMAT..... 70	KIT 110	TEKURNA 88
SPIRIVA WITH	SURMONTIL..... 43	TEKURNA HCT 88
HANDIHALER 70	SUSTIVA 64	telmisartan..... 76
spironolactone 86	SUTENT..... 33	temazepam 13

TEMODAR	33	tobramycin sulfate	15	trifluoperazine	61
tencon	9	tobramycin-		trifluridine	134
TENIVAC (PF).....	129	dexamethasone	134	trihexyphenidyl	56
terazosin	111	TOLAK	98	tri-legest fe	95
terbinafine hcl.....	51	tolazamide.....	47	tri-linyah	95
terbutaline.....	70	tolbutamide	47	tri-lo-estarylla	95
terconazole.....	53	tolterodine	111	tri-lo-marzia	95
testosterone	115	topiramate.....	39	tri-lo-sprintec	95
testosterone cypionate		toposar	33	trilyte with flavor	
.....	115	torsemide	86	packets	110
testosterone enanthate		TOUJEO SOLOSTAR ...	47	trimethoprim	17
.....	115	TOVIAZ	111	trimipramine	43
TETANUS,DIPHThERIA		TPN ELECTROLYTES ..	140	trinessa (28).....	96
TOX PED(PF)	129	TPN ELECTROLYTES II		TRINTELLIX	43
TETANUS-DIPHThERIA		.....	140	tri-previfem (28)	96
TOXOIDS-TD.....	129	TRACLEER	146	tri-sprintec (28)	96
tetrabenazine	143	TRADJENTA.....	46	TRIUMEQ.....	64
THALOMID.....	4	tramadol.....	9	trivora (28)	96
theophylline	71	tramadol-		TROKENDI XR.....	39
theophylline in dextrose		acetaminophen.....	9	TROPHAMINE 10 %....	74
5 %	70	trandolapril	88	TROPHAMINE 6%	75
THIOLA.....	4	tranexamic acid	113	trospium.....	111
thioridazine.....	61	TRANSDERM-SCOP ...	49	TRULICITY	46
thiotepa	33	tranylcypromine	43	TRUMENBA	130
thiothixene.....	61	TRAVASOL 10 %.....	74	TRUVADA.....	64
tiagabine.....	39	TRAVATAN Z	131	TWINRIX (PF)	130
TICE BCG.....	130	trazodone	43	TYBOST	4
tigecycline	25	TREANDA.....	34	TYKERB.....	34
tilia fe	95	TRECATOR.....	53	TYMLOS	105
timolol maleate ...	79, 131	TRELSTAR.....	34	TYPHIM VI.....	130
TIVICAY	64	tretinoin.....	101, 102	TYSABRI	126
tizanidine.....	140	tretinoin (chemotherapy)		TYVASO	146
TOBI PODHALER.....	15	.....	34	UCERIS	103
TOBRADEX	133	TREXALL	34	ULORIC.....	52
TOBRADEX ST	133	tri femynor	95	UNITUXIN	34
tobramycin.....	134	triamcinolone acetonide		UPTRAVI	146
tobramycin in 0.225 %		.....	97, 100	ursodiol.....	109, 110
nacl.....	15	triamterene-		valacyclovir	66
tobramycin in 0.9 % nacl		hydrochlorothiazid .	86	VALCHLOR.....	98
.....	15	tri-estarylla	95	valganciclovir	67

valproate sodium	39	VIMIZIM	106	ZARXIO	114
valproic acid	39	VIMPAT	39	ZAVESCA	106
valproic acid (as sodium salt)	39	vinorelbine	35	zebutal	9
valsartan	76	viorele (28)	96	ZEJULA	35
valsartan- hydrochlorothiazide	76	VIRACEPT	64	ZELBORAF	35
VALSTAR	34	VIREAD	64	zenatane	98
vancomycin	18	VOLTAREN	98	zenchent (28)	96
vancomycin in dextrose 5 %	18	voriconazole	52	ZENPEP	106
VAQTA (PF)	130	VOTRIENT	35	ZEPATIER	65
VARIVAX (PF)	130	VPRIV	106	ZERIT	64
VASCEPA	85	VRAYLAR	61	ZIAGEN	64
VELCADE	34	vyfemla (28)	96	zidovudine	64
velivet triphasic regimen (28)	96	warfarin	112	ZINBRYTA	144
VELPHORO	108	water for irrigation, sterile	144	ZIOPTAN (PF)	131
VELTASSA	110	WELCHOL	85	ziprasidone hcl	61
VEMLIDY	64	wera (28)	96	ZIRGAN	134
VENCLEXTA	34	XADAGO	57	ZOLADEX	35
VENCLEXTA STARTING PACK	34	XALKORI	35	zoledronic acid	105
venlafaxine	43	XARELTO	112, 113	zoledronic acid- mannitol-water	105
verapamil	80	XATMEP	35	ZOLINZA	35
VERSACLOZ	61	XELJANZ	126	zolmitriptan	54
VESICARE	111	XELJANZ XR	126	zolpidem	145
vestura (28)	96	XERMELO	110	ZOMACTON	120
VGO 40	102	XIFAXAN	18	ZOMETA	105
VIBERZI	110	XOLAIR	69	zonisamide	39
VICTOZA	46	XTAMPZA ER	9	ZORBTIVE	120
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC	64	XTANDI	35	ZORTRESS	126
VIEKIRA PAK	65	xulane	96	ZOSTAVAX (PF)	130
VIEKIRA XR	65	XULTOPHY 100/3.6	47	zovia 1/35e (28)	96
vienva	96	XYREM	145	zovia 1/50e (28)	96
VIGAMOX	134	YERVOY	35	ZUBSOLV	15
VIIIBRYD	43	YF-VAX (PF)	130	ZURAMPIC	52
		YONDELIS	35	ZYDELIG	35
		yuvaferm	116	ZYKADIA	35
		zafirlukast	68	ZYLET	134
		zaleplon	145	ZYPREXA RELPREVV	61
		zarah	96	ZYTIGA	35

Este formulario fue actualizado el 16 de agosto de 2017. Para información más reciente u otras preguntas, por favor contacte a Servicio al Cliente de Farmacia de PHP al (866) 763-9096, 24 horas al día, siete días a la semana o visite www.php-fl.org/for-members/drug-benefit/formulary.