

2021

Formulario Completo

Lista de Medicamentos Cubiertos

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN

ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Formulary ID 00021223, Version 6

Este formulario fue actualizado el 08/06/2020. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con KelseyCare Advantage Servicios para los miembros, al 1-888-970-0914. Los usuarios de TTY deben llamar al 711, 24 horas por 7 días, o visite www.kelseycareadvantage.com.



2021 FORMULARIO COMPLETO

Nota para los miembros actuales: este Formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a KelseyCare Advantage. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a KelseyCare Advantage Rx, Rx+Choice o Rx Select.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 08/06/2020. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2022 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario de KelseyCare Advantage?

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

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

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

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, quizás no le informemos con antelación antes de que realicemos el cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
 - Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de KelseyCare Advantage?”
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y les notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el Formulario, o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. O bien, podemos hacer cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado en un medicamento o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costo compartido, debemos notificarles a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.

- Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de KelseyCare Advantage?”

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2021 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no disconinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2021, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos. No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, dichos cambios lo afectarían a partir del 1 de enero del año siguiente, y es importante que verifique la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto es vigente a partir del 08/06/2020. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por KelseyCare Advantage, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior. Para revisar y/o imprimir cambios en el formulario durante el año, visite nuestro sitio web en www.kelseycareadvantage.com y consulte la sección Documentos del plan en la página "Ya es miembro". También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Afección médica

El Formulario comienza en la página 8. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría “Agentes Cardiovasculares”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 8. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 84. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** KelseyCare Advantage exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de KelseyCare Advantage antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que KelseyCare Advantage no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, KelseyCare Advantage limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, KelseyCare Advantage proporciona 30 tabletas por receta para JANUVIA. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, KelseyCare Advantage requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que KelseyCare Advantage no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces KelseyCare Advantage cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 8. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explica(n) nuestra(s) restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede pedirnos que le envíemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Puede pedirle a KelseyCare Advantage que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de KelseyCare Advantage?” para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

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

Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

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

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

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

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

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

Por lo general, KelseyCare Advantage solo aprobará su pedido de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

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

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

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

Para cada uno de los medicamentos que no estén incluidos en el Formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento.

Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.

Cambios imprevistos en los medicamentos debido a cambios en el nivel de cuidado

Se denomina cambio en el nivel de cuidado cuando se transfiere de un entorno de tratamiento a otro, tal como trasladarse de paciente interno en un hospital a su hogar. Con frecuencia, este tipo de cambios no le da tiempo suficiente para determinar si una nueva receta contiene un medicamento que esté incluido en el formulario del plan. En estas situaciones imprevistas, KelseyCare Advantage cubrirá un suministro temporal de transición de 30 días (salvo que en la receta se indiquen menos días). Si el cambio en su nivel de cuidado implica el traslado a un centro de cuidado a largo plazo y le recetan un nuevo medicamento, el plan cubre un suministro temporal de 31 días (salvo que en la receta se indiquen menos días).

Para obtener más información

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

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

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

Formulario de KelseyCare Advantage

El formulario resumido proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por KelseyCare Advantage. Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 84.

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

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

PA= Se aplica autorización previa. Requerimos que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted tendrá que obtener la aprobación de nosotros antes de llenar sus recetas. Si no obtiene aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

B/D = Cubierto bajo Medicare Parte B o D. Los medicamentos con "B/D" pueden estar cubiertos bajo la Parte B o Parte D de Medicare dependiendo de las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información que describa el uso y la configuración del medicamento para tomar la determinación.

ST= Se aplica terapia escalonada. Le pedimos que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.

QL= Se aplica límite de cantidad. Limitamos la cantidad de la droga que cubriremos.

LA = Acceso limitado. Esta receta puede estar disponible sólo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de Farmacia o llame a Servicios para Miembros al 1-888-970-0914, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

NM = No disponible en el pedido por correo. Esta receta no está disponible para su pedido a través de CVS Caremark Mail Service Pharmacy. Para obtener más información, consulte su Directorio de Farmacia o llame a Servicios para Miembros al 1-888-970-0914, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

GAP = Para medicamentos con el símbolo “GAP”. Proporcionamos cobertura adicional de este medicamento recetado en la brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.

SI = Seleccione insulinas. Proporcionamos cobertura adicional para insulinas selectas en el deducible, cobertura inicial y brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.

La columna llamada “**Nivel**” está junto a la columna llamada “Nombre del Medicamento”. Esto identifica el nivel al que su medicamento ha sido asignado y determinará el monto que usted paga por su receta. El monto que usted paga por sus medicamentos recetados depende del nivel del medicamento. Cada medicamento en la Lista de Medicamentos del plan se encuentra en uno de cinco niveles de costo compartido. Por lo general, mientras más alto sea el número del nivel de costo compartido, más alto será su costo por el medicamento.

Nivel de Costo Compartido	Medicamentos incluidos en el Nivel
Nivel 1 (más bajo)	Genérico Preferido
Nivel 2	Genérico
Nivel 3	Marca Preferida
Nivel 4	Medicamento no Preferido
Nivel 5 (más alto)	Especialidad Nivel

Nivel 1 – Genérico Preferido

Nivel de costo más bajo – Los medicamentos genéricos tienen la misma fórmula de ingrediente activo que un medicamento de marca. Los medicamentos genéricos usualmente cuestan menos que los de marca y están calificados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de ser tan seguros y eficaces como los de marca. No todos los medicamentos genéricos en esta lista de medicamentos (formulario) están incluidos en este nivel.

Nivel 2 – Genérico

Nivel de costo medio – Incluye los genéricos que constituyen medicamentos genéricos de alto costo y/o medicamentos genéricos disponibles solamente de un fabricante.

Nivel 3 – Marca Preferida

Nivel de costo medio – Incluye los medicamentos de marcas preferidas.

Nivel 4 – Medicamento no Preferido

Nivel de costo más alto – incluye medicamentos no preferidos.

Nivel 5 – Especialidad Nivel

Nivel de costo más alto – Contiene medicamentos de marca y genéricos de costo muy alto que pueden requerir manejo especial y/o monitoreo cercano. Los medicamentos de especialidad pueden ser genéricos o de marca.

Rx, Rx+Choice y Rx Select

Costo Compartido Preferido		
Nivel	Suministro de 30 días	Suministro de 90 días
1	\$0	\$0
2	\$5	\$12.50
3	\$40	\$100
4	\$80	\$200
5	31%	NA*

Costo Compartido Estándar		
Nivel	Suministro de 30 días	Suministro de 90 días
1	\$3	\$9
2	\$10	\$30
3	\$45	\$135
4	\$90	\$270
5	31%	NA*

*Un suministro a largo plazo no está disponible para medicamentos de Nivel 5.

La red de farmacias de KelseyCare Advantage incluye farmacias que ofrecen costo compartido estandar y otras que ofrecen costo compartido preferido. Usted puede ir a cualquier tipo de farmacia de la red para recibir sus medicamentos recetados cubiertos. Es posible que su costo compartido sea menor en farmacias con costo compartido preferido.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS		
AGENTES ALQUILANTES		
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	2	GC, B/D, NM
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	2	GC, B/D, NM
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg	2	GC, B/D, NM
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	5	B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 40mg, 100mg	5	NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml	2	GC, B/D, NM
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	B/D, NM
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS HORMONALES		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	GC
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	GC, NM
DEPO-PROVERA SUSP 400mg/ml	4	B/D, NM
EMCYT CAPS 140mg	4	NM
ERLEADA TABS 60mg	5	NM, LA, PA
<i>exemestane</i> TABS 25mg	2	GC
<i>flutamide</i> CAPS 125mg	2	GC, NM
<i>fulvestrant</i> SOLN 250mg/5ml	5	B/D, NM
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	GC
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	2	GC, NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	NM
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NM
NUBEQA TABS 300mg	5	NM, LA, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	GC
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	5	
TRELSTAR MIXJECT SUSR 3.75mg, 11.25mg	5	NM, PA
XTANDI CAPS 40mg	5	NM, LA, PA
ZYTIGA TABS 500mg	5	NM, LA, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
AGENTES DE DIANAS MOLECULARES		
AFINITOR TABS 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 2mg	5	QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 3mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 5mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALECENSA CAPS 150mg	5	NM, LA, PA
ALUNBRIG TABS 30mg, 90mg, 180mg	5	NM, LA, PA
ALUNBRIG PAK	5	NM, LA, PA
AVASTIN SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NM, LA, PA
AYVAKIT TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
BALVERSA TABS 3mg, 4mg, 5mg	5	NM, LA, PA
BORTEZOMIB SOLR 3.5mg	5	NM, PA
BOSULIF TABS 100mg, 400mg, 500mg	5	NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NM, LA, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NM, LA, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	5	NM, LA, PA
CAPRELSA TABS 100mg, 300mg	5	NM, LA, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NM, LA, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NM, LA, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NM, LA, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NM, LA, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NM, LA, PA
DAURISMO TABS 25mg, 100mg	5	NM, LA, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NM, LA, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
everolimus TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
FARYDAK CAPS 10mg, 20mg	5	NM, LA, PA
GILOTrif TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NM, LA, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	QL (21 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ICLUSIG TABS 15mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ICLUSIG TABS 45mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA TABS 140mg	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA TABS 280mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA TABS 420mg, 560mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 1mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 5mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NM, LA, PA
IRESSA TABS 250mg	5	NM, LA, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NM, PA
KISQALI TBPK 200mg	5	NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NM, LA, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NM, LA, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NM, LA, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NM, LA, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NM, LA, PA
LENVIMA CAP 14 MG	5	NM, LA, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	NM, LA, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	NM, LA, PA
LORBRENA TABS 25mg, 100mg	5	NM, LA, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MEKINIST TABS .5mg, 2mg	5	NM, LA, PA

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
MEKTOVI TABS 15mg	5	NM, LA, PA
MVASI SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NM, LA, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NM, LA, PA
NEXAVAR TABS 200mg	5	NM, LA, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NM, LA, PA
OGIVRI SOLR 150mg	5	NM, PA
OGIVRI INJ 420MG	5	NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NM, LA, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NM, LA, PA
RETEVMO CAPS 40mg, 80mg	5	NM, LA, PA
RITUXAN SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NM, LA, PA
RITUXAN INJ HYCELA	5	NM, LA, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg, 200mg	5	NM, LA, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	NM, LA, PA
RUXIENCE SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NM, PA
SPRYCEL TABS 20mg, 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NM, LA, PA
SUTENT CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NM, LA, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TALZENNA CAPS .25mg, 1mg	5	NM, LA, PA
TASIGNA CAPS 50mg, 150mg, 200mg	5	NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	NM, LA, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NM, LA, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NM, LA, PA
TRAZIMERA SOLR 420mg	5	NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NM, LA, PA
TURALIO CAPS 200mg	5	NM, LA, PA
TYKERB TABS 250mg	5	NM, LA, PA
VELCADE SOLR 3.5mg	5	NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
VENCLEXTA TABS 10mg	4	QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	QL (42 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	NM, LA, PA
VITRAKVI CAPS 25mg, 100mg; SOLN 20mg/ml	5	NM, LA, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NM, LA, PA
VOTRIENT TABS 200mg	5	NM, LA, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg	5	NM, LA, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY TBPK 20mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY TBPK 20mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY TBPK 20mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY TBPK 20mg	5	NM, LA, PA
ZEJULA CAPS 100mg	5	NM, LA, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NM, LA, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NM, LA, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NM, LA, PA

AGENTES PROTECTORES

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	2	GC, B/D, NM
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	2	GC, NM
MESNEX TABS 400mg	5	NM

ANTIBIÓTICOS

<i>adriamycin</i> SOLN 2mg/ml	2	GC, B/D, NM
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	2	GC, B/D, NM
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> INJ 2mg/ml	5	B/D, NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>epirubicin hcl</i> SOLN 50mg/25ml, 200mg/100ml	2	GC, B/D, NM
ANTIMETABOLÍTICOS		
<i>ALIMTA</i> SOLR 100mg, 500mg	5	B/D, NM
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	2	GC, B/D, NM
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	2	GC, B/D, NM
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	2	GC, B/D, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	2	GC, NM
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	GC, B/D, NM
<i>PURIXAN</i> SUSP 2000mg/100ml	5	NM
<i>TABLOID</i> TABS 40mg	4	NM
INHIBIDORES MITÓTICOS		
<i>ABRAXANE</i> INJ 100MG	5	B/D, NM
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	2	GC, B/D, NM
<i>DOCETAXEL</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml, 200mg/10ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	B/D, NM
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 100mg/5ml, 500mg/25ml	2	GC, B/D, NM
<i>paclitaxel</i> CONC 30mg/5ml, 100mg/16.7ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	2	GC, B/D, NM
<i>toposar</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml	2	GC, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	GC, B/D, NM
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	2	GC, B/D, NM
INMUNOMODULADORES		
<i>POMALYST</i> CAPS 1mg, 2mg	5	QL (21 caps / 21 days), NM, LA, PA
<i>POMALYST</i> CAPS 3mg, 4mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
<i>REVLIMID</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
<i>THALOMID</i> CAPS 50mg, 100mg	5	QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>THALOMID</i> CAPS 150mg, 200mg	5	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
VARIOS		
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NM, PA
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	GC, NM

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	2	GC, B/D, NM
KISQALI 200 PAK FEMARA	5	NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	5	NM, LA
SYLATRON KIT 200mcg, 300mcg	5	PA
SYNRIBO SOLR 3.5mg	5	NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NM

AGENTES INMUNOLÓGICOS

AGENTES AUTOINMUNES

ENBREL SOLR 25mg	5	QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	QL (8 injections / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	QL (8 injections / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml, 20mg/0.2ml	5	QL (2 injections / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.2ml, 20mg/0.4ml	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml	5	QL (6 injections / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.8ml	5	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	5	NM, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D PSKT 80mg/0.8ml	5	NM, PA
HUMIRA PEN PNKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START PNKT 40mg/0.8ml, 80mg/0.8ml	5	NM, PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER PNKT 40mg/0.8ml	5	NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NM, LA, PA
RINVOQ TB24 15mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
SKYRIZI PSKT 75mg/0.83ml	5	QL (7 kits / year), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	QL (1 vial / 28 days), NM, LA, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TALTZ SOAJ 80mg/ml; SOSY 80mg/ml	5	QL (3 syringes / 28 days), NM, LA, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
INMUNOGLOBULINAS		
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml	5	NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 25gm/500ml, 30gm/300ml	5	NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NM, PA
INMUNOMODULADORES		
ACTIMMUNE SOLN 2000000unit/0.5ml	5	NM, LA, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NM, PA
INTRON A SOLN 10mu/ml, 6000000unit/ml; SOLR 10mu, 18mu, 50mu	5	B/D
INMUNOSUPRESORES		
azathioprine TABS 50mg	2	GC, B/D

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOLR 120mg, 400mg; SOSY 200mg/ml	5	NM, PA
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg	2	GC, B/D
cyclosporine SOLN 50mg/ml	2	GC, B/D, NM
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	2	GC, B/D
everolimus (immunosuppressant) TABS .5mg, .75mg	5	B/D
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg	2	GC, B/D
gengraf CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	2	GC, B/D
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	2	GC, B/D
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	5	B/D
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	2	GC, B/D
NULOJIX SOLR 250mg	5	B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D
SANDIMMUNE SOLN 100mg/ml	3	B/D
sirolimus SOLN 1mg/ml; TABS 2mg	5	B/D
sirolimus TABS .5mg, 1mg	2	GC, B/D
tacrolimus CAPS .5mg, 1mg, 5mg	2	GC, B/D
ZORTRESS TABS 1mg	5	B/D
MEDICAMENTOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (DMARDS)		
hydroxychloroquine sulfate TABS 200mg	2	GC
leflunomide TABS 10mg, 20mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
methotrexate sodium TABS 2.5mg	2	GC, NM
TREXALL TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg	4	B/D, NM
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D, NM
VACUNAS		
ACTHIB INJ	3	NM
ADACEL INJ	3	NM
BCG VACCINE INJ	3	NM
BEXSERO INJ	3	NM
BOOSTRIX INJ	3	NM
DAPTACEL INJ	3	NM
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	3	B/D, NM
ENGERIX-B SUSP 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	3	B/D, NM
GARDASIL 9 INJ	3	NM
HAVRIX SUSP 720elu/0.5ml, 1440elu/ml	3	NM

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
HIBERIX SOLR 10mcg	3	NM
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJ 2.5unit/ml	3	B/D, NM
INFANRIX INJ	3	NM
IPOL INJ INACTIVE	3	NM
IXIARO INJ	3	NM
KINRIX INJ	3	NM
M-M-R II INJ	3	NM
MENACTRA INJ	3	NM
MENVEO INJ	3	NM
PEDIARIX INJ 0.5ML	3	NM
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	3	NM
PENTACEL INJ	3	NM
PROQUAD INJ	3	NM
QUADRACEL INJ	3	NM
RABAVERT INJ	3	B/D, NM
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml	3	B/D, NM
ROTARIX SUS	3	NM
ROTAQE SOL	3	NM
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	3	QL (2 vials per lifetime), NM
TDVAX INJ 2-2 LF	3	B/D, NM
TENIVAC INJ 5-2LF	3	B/D, NM
TRUMENBA INJ	3	NM
TWINRIX INJ	3	NM
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml	3	NM
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	3	NM
VARIVAX INJ 1350pfu/0.5ml	3	NM
YF-VAX INJ	3	NM
ZOSTAVAX SUSR 19400unt/0.65ml	3	QL (1 vial per lifetime), NM

ANALGÉSICOS

ANALGÉSICOS OPIOIDES, ACCIÓN PROLONGADA

fentanyl PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr, 100mcg/hr	2	GC, QL (10 patches / 30 days), NM, PA
HYSINGLA ER T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	3	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
methadone hcl SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	2	GC, QL (450 mL / 30 days), NM, PA
methadone hcl TABS 5mg, 10mg	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
methadone hcl intensol CONC 10mg/ml	2	GC, QL (90 mL / 30 days), NM, PA
morphine sulfate TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ANALGÉSICOS OPIOIDES, CORTA DURACIÓN		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	2	GC, QL (2700 mL / 30 days), NM
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	2	GC, QL (400 tabs / 30 days), NM
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	2	GC, QL (360 tabs / 30 days), NM
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM
<i>butorphanol tartrate SOLN 1mg/ml, 2mg/ml</i>	4	NM
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	2	GC, QL (360 tabs / 30 days), NM
<i>endocet tab 5-325mg</i>	2	GC, QL (360 tabs / 30 days), NM
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	2	GC, QL (240 tabs / 30 days), NM
<i>endocet tab 10-325mg</i>	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM
<i>fentanyl citrate LPOP 200mcg, 600mcg, 800mcg, 1200mcg, 1600mcg</i>	5	QL (120 lozenges / 30 days), NM, PA
<i>fentanyl citrate LPOP 400mcg</i>	2	GC, QL (120 lozenges / 30 days), NM, PA
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	2	GC, QL (2700 mL / 30 days), NM
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	2	GC, QL (240 tabs / 30 days), NM
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	2	GC, QL (150 tabs / 30 days), NM
<i>hydromorphone hcl LIQD 1mg/ml</i>	2	GC, QL (600 mL / 30 days), NM
<i>hydromorphone hcl TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM
<i>lorcet</i>	2	GC, QL (240 tabs / 30 days), NM
<i>lorcet hd</i>	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM
<i>lorcet plus</i>	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM
<i>morphine sulfate SOLN 1mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml</i>	4	B/D, NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
MORPHINE SULFATE SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 5mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D, NM
<i>morpheine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml	2	GC, QL (900 mL / 30 days), NM
<i>morpheine sulfate</i> SOLN 20mg/5ml	2	GC, QL (900 mL / 30 days), NM
<i>morpheine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	2	GC, QL (180 mL / 30 days), NM
<i>morpheine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	4	NM
<i>oxycodone hcl</i> CAPS 5mg	2	GC, QL (180 caps / 30 days), NM
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	2	GC, QL (180 mL / 30 days), NM
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	2	GC, QL (900 mL / 30 days), NM
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	2	GC, QL (360 tabs / 30 days), NM
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	2	GC, QL (360 tabs / 30 days), NM
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	2	GC, QL (240 tabs / 30 days), NM
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	2	GC, QL (240 tabs / 30 days), NM
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	GC, QL (240 tabs / 30 days), NM

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg	2	GC, QL (240 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 100mg	2	GC, QL (120 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 200mg	2	GC, QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	2	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	2	GC
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 50-0.2 mg</i>	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 75-0.2 mg</i>	2	GC
<i>diflunisal TABS 500mg</i>	2	GC
<i>ec-naproxen TBEC 375mg, 500mg</i>	2	GC
<i>etodolac CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg</i>	2	GC
<i>flurbiprofen TABS 100mg</i>	2	GC
<i>ibu TABS 600mg, 800mg</i>	1	GC
<i>ibuprofen SUSP 100mg/5ml</i>	2	GC, NM
<i>ibuprofen TABS 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	GC
<i>meloxicam TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	GC
<i>nabumetone TABS 500mg, 750mg</i>	1	GC
<i>naproxen TABS 250mg, 375mg, 500mg</i>	1	GC
<i>naproxen dr TBEC 375mg, 500mg</i>	2	GC
<i>naproxen sodium TABS 275mg, 550mg</i>	2	GC
<i>oxaprozin TABS 600mg</i>	2	GC
<i>piroxicam CAPS 10mg, 20mg</i>	2	GC
<i>sulindac TABS 150mg, 200mg</i>	2	GC
GOTA		
<i>allopurinol TABS 100mg, 300mg</i>	1	GC
<i>colchicine TABS .6mg</i>	2	GC, QL (120 tabs / 30 days), NM
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	2	GC
<i>MITIGARE CAPS .6mg</i>	3	QL (60 caps / 30 days), NM
<i>probenecid TABS 500mg</i>	2	GC
ANESTÉSICOS		
ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>lidocaine hcl (local anesth.) SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%</i>	2	GC, B/D, NM
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir sulfate SOLN 20mg/ml; TABS 300mg</i>	2	GC
<i>APTIVUS CAPS 250mg; SOLN 100mg/ml</i>	5	
<i>atazanavir sulfate CAPS 150mg, 200mg, 300mg</i>	2	GC
<i>CRIXIVAN CAPS 200mg, 400mg</i>	4	
<i>didanosine CPDR 200mg, 250mg, 400mg</i>	2	GC
<i>EDURANT TABS 25mg</i>	5	
<i>efavirenz CAPS 50mg, 200mg; TABS 600mg</i>	2	GC
<i>EMTRIVA CAPS 200mg; SOLN 10mg/ml</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	
FUZEON SOLR 90mg	5	NM
INTELENCE TABS 25mg	4	
INTELENCE TABS 100mg, 200mg	5	
INVIRASE TABS 500mg	5	
ISENTRESS CHEW 25mg; PACK 100mg	3	
ISENTRESS CHEW 100mg; TABS 400mg	5	
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	2	GC
LEXIVA SUSP 50mg/ml	4	
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 100mg, 400mg	2	GC
NORVIR PACK 100mg; SOLN 80mg/ml	4	
PIFELTRO TABS 100mg	5	
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	QL (400 mL / 30 days)
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
PREZISTA TABS 150mg	5	QL (240 tabs / 30 days)
PREZISTA TABS 600mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
PREZISTA TABS 800mg	5	QL (30 tabs / 30 days)
REYATAZ PACK 50mg	5	
ritonavir TABS 100mg	2	GC
SELZENTRY SOLN 20mg/ml; TABS 75mg, 150mg, 300mg	5	
SELZENTRY TABS 25mg	3	
stavudine CAPS 15mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	GC
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	2	GC
TIVICAY TABS 10mg	3	
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	5	
TIVICAY PD TBSO 5mg	3	
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NM, LA
TYBOST TABS 150mg	4	
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	2	GC
AGENTES ANTITUBERCULOSOS		
cycloserine CAPS 250mg	5	NM
ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg	2	GC, NM
isoniazid SYRP 50mg/5ml	2	GC
isoniazid TABS 100mg, 300mg	1	GC
PASER PACK 4gm	4	NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
PRIFTIN TABS 150mg	4	NM
pyrazinamide TABS 500mg	2	GC, NM
rifabutin CAPS 150mg	2	GC, NM
rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	2	GC, NM
SIRTURO TABS 100mg	5	NM, LA, PA
TRECATOR TABS 250mg	4	NM
AGENTES DE COMBINACIÓN ANTIRRETROVIRAL		
abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg	2	GC
abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tab 300-150-300 mg	5	
ATRIPLA TAB	5	
BIKTARVY TAB	5	
CIMDUO TAB 300-300	5	
COMPLERA TAB	5	
DELSTRIGO TAB	5	
DESCOVY TAB 200/25	5	
DOVATO TAB 50-300MG	5	
EVOTAZ TAB 300-150	5	
GENVOYA TAB	5	
JULUCA TAB 50-25MG	5	
KALETRA TAB 100-25MG	4	
KALETRA TAB 200-50MG	5	
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg	2	GC
lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)	2	GC
ODEFSEY TAB	5	
PREZCOBIX TAB 800-150	5	
STRIBILD TAB	5	
SYMPI LO TAB	5	
SYMPI TAB	5	
SYMTUZA TAB	5	
TEMIXYS TAB 300-300	5	
TRIUMEQ TAB	5	
TRUVADA TAB 100-150	5	QL (30 tabs / 30 days)
TRUVADA TAB 133-200	5	QL (30 tabs / 30 days)
TRUVADA TAB 167-250	5	QL (30 tabs / 30 days)
TRUVADA TAB 200-300	5	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIFÚNGICOS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	4	B/D, NM
AMBISOME SUSR 50mg	5	B/D, NM
amphotericin b SOLR 50mg	2	GC, B/D, NM
caspofungin acetate SOLR 50mg, 70mg	5	NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	GC, NM
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	2	GC, NM
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	2	GC, NM
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	NM
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	2	GC, NM
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	2	GC, NM
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	2	GC, NM, PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	2	GC, NM, PA
<i>micafungin sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	5	NM
<i>NOXAFILE SUSP 40mg/ml</i>	5	QL (630 mL / 30 days)
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	2	GC, NM
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	QL (93 tabs / 30 days)
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	GC, QL (90 tabs / year), NM
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg; SUSR 40mg/ml	5	NM, PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	2	GC, QL (480 tabs / 30 days), NM, PA
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	2	GC, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ANTIINFECCIOSOS - VARIOS		
<i>albendazole</i> TABS 200mg	5	NM
<i>ALINIA</i> SUSR 100mg/5ml	5	QL (180 mL / 30 days), NM
<i>ALINIA</i> TABS 500mg	5	QL (6 tabs / 30 days), NM
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	2	GC, NM
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	5	NM
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	2	GC, NM
<i>CAYSTON</i> SOLR 75mg	5	NM, LA, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	1	GC, NM
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	2	GC, NM
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 9gm/60ml, 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml, 9000mg/60ml	2	GC, NM
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	2	GC, NM
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	2	GC, NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	2	GC, NM
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	NM
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4	NM
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4	NM
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	2	GC, NM
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	2	GC
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	NM
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	5	NM
EMVERM CHEW 100mg	5	QL (12 tabs / 365 days), NM
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	2	GC, NM
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	2	GC, NM
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	2	GC, NM
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	2	GC, NM
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	2	GC, NM
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	5	QL (1800 mL / 30 days), NM
<i>linezolid TABS 600mg</i>	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>linezolid in sodium chloride iv soln 600 mg/300ml-0.9%</i>	2	GC, NM
<i>meropenem SOLR 1gm, 500mg</i>	2	GC, NM
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	2	GC, NM
<i>metronidazole TABS 250mg, 500mg</i>	1	GC, NM
<i>metronidazole in nacl 0.79% iv soln 500 mg/100ml</i>	2	GC, NM
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	2	GC, NM
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	3	NM
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	3	NM
<i>paromomycin sulfate CAPS 250mg</i>	2	GC, NM
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	2	GC, B/D, NM
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	2	GC, NM
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	2	GC, NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
SIVEXTRO SOLR 200mg; TABS 200mg	5	NM
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	5	NM
SULFADIAZINE TABS 500mg	4	NM
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml	2	GC, NM
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	2	GC, NM
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	GC, NM
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	GC, NM
SYNERCID INJ 500MG	5	NM
<i>tobramycin NEBU</i> 300mg/5ml	5	NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	2	GC, NM
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	GC, NM
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	2	GC, QL (80 caps / 180 days), NM
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	2	GC, QL (160 caps / 180 days), NM
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	2	GC, NM
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	NM
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	NM
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	NM
ANTIMALÁRICOS		
<i>atovaquone-proguanil hcl</i> tab 62.5-25 mg	2	GC, NM
<i>atovaquone-proguanil hcl</i> tab 250-100 mg	2	GC, NM
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	2	GC
COARTEM TAB 20-120MG	4	NM
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	2	GC
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	2	GC, NM
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	NM
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	2	GC, NM, PA
ANTIVIRALES		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg	1	GC, NM
<i>acyclovir</i> SUSP 200mg/5ml	2	GC, NM
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	2	GC, B/D, NM
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	5	
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	2	GC
EPCLUSA TAB 400-100	5	NM, PA
EPIVIR HBV SOLN 5mg/ml	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	2	GC, NM
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	2	GC, B/D, NM
HARVONI PAK 33.75-150MG	5	NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	5	NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	5	NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	5	NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	2	GC
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	2	GC, QL (168 caps / year), NM
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	2	GC, QL (84 caps / year), NM
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	2	GC, QL (1080 mL / year), NM
PEGASYS SOLN 180mcg/0.5ml, 180mcg/ml	5	NM, PA
PEGASYS PROCLICK SOLN 180mcg/0.5ml	5	NM, PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year), NM
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	2	GC, NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	2	GC, NM
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	2	GC, NM
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml; TABS 450mg	2	GC
VEMLIDY TABS 25mg	5	PA
VOSEVI TAB	5	NM, PA
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml, 375mg/5ml	2	GC, NM
CEFACLOR ER TB12 500mg	4	NM
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	1	GC, NM
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	2	GC, NM
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	NM
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 10gm, 500mg	2	GC, NM
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	NM
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	GC, NM
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	2	GC, NM
<i>cefixime</i> SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	2	GC, NM
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	2	GC, NM
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	2	GC, NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	2	GC, NM
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	2	GC, NM
CEFTAZIDIME/ SOL D5W 1GM	4	NM
CEFTAZIDIME/ SOL D5W 2GM	4	NM
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	2	GC, NM
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	2	GC, NM
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 7.5gm, 750mg	2	GC, NM
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	GC, NM
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	GC, NM
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	2	GC, NM
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	NM
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	2	GC, NM
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	GC, NM
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	2	GC, NM
DIFICID TABS 200mg	5	NM
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	2	GC, NM
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	NM
<i>erythrocin stearate</i> TABS 250mg	2	GC, NM
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	2	GC, NM
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	2	GC, NM
FLUOROQUINOLONAS		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	4	NM
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	2	GC, NM
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	2	GC, NM
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 100mg	2	GC, NM
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	GC, NM
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	2	GC, NM
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	GC, NM
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	2	GC, NM
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	2	GC, NM
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	2	GC, NM
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	2	GC, NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	2	GC, NM
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORID SOLN 400mg/250ml	4	NM
PENICILINAS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	GC, NM
<i>amoxicillin CHEW 125mg, 250mg</i>	2	GC, NM
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg</i>	2	GC, NM
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	2	GC, NM
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	2	GC, NM
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	2	GC, NM
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	2	GC, NM
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	2	GC, NM
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	2	GC, NM
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2	GC, NM
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	GC, NM
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	2	GC, NM
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	GC, NM
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	2	GC, NM
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	2	GC, NM
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	2	GC, NM
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	2	GC, NM
BICILLIN L-A SUSP 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml	4	NM
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	2	GC, NM
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	2	GC, NM
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NM
<i>NAFCILLIN SODIUM SOLR 10gm</i>	5	NM
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	2	GC, NM
<i>oxacillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NM
PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	4	NM
PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	4	NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	2	GC, NM
PENICILLIN G PROCAINE SUSP 600000unit/ml	4	NM
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	2	GC, NM
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	GC, NM
<i>penicillin v potassium</i> TABS 250mg, 500mg	1	GC, NM
<i>pfiberpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	2	GC, NM
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	2	GC, NM
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm)	2	GC, NM
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	2	GC, NM
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 13.5 gm (12-1.5 gm)	2	GC, NM
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 40.5 gm (36-4.5 gm)	2	GC, NM

TETRACICLINAS

<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	2	GC, NM
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; TABS 50mg, 75mg, 100mg	2	GC, NM
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	2	GC, NM
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	2	GC, NM
<i>monodoxine nl</i> CAPS 100mg	2	GC, NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	2	GC, NM, PA
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	5	NM
<i>TIGECYCLINE</i> SOLR 50mg	5	NM

CARDIOVASCULAR

ALFA BLOQUEADORES

<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	GC
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	2	GC
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	1	GC
<i>terazosin hcl</i> CAPS 10mg	2	GC

ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ALDOSTERONA

<i>eplerenone</i> TABS 25mg, 50mg	2	GC
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
candesartan cilexetil TABS 32mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
EDARBI TABS 40mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	GC
olmesartan medoxomil TABS 5mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
valsartan TABS 320mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRÍTMICOS		
amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 900mg/18ml	2	GC, NM
amiodarone hcl TABS 100mg, 400mg	2	GC
amiodarone hcl TABS 200mg	1	GC
disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg	4	
dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	2	GC
flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg	2	GC
MULTAQ TABS 400mg	4	
NORPACE CR CP12 100mg, 150mg	4	
pacerone TABS 100mg, 400mg	2	GC
pacerone TABS 200mg	1	GC
propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg	2	GC
quinidine sulfate TABS 200mg, 300mg	2	GC
sorine TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	GC
sotalol hcl TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	GC
sotalol hcl (afib/afl) TABS 80mg, 120mg, 160mg	2	GC
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS		
ANTARA CAPS 30mg, 90mg	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>choline fenofibrate</i> CPDR 45mg, 135mg	2	GC
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	GC
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	2	GC
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	GC
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA		
ALTOPREV TB24 20mg	5	QL (60 tabs / 30 days), ST
ALTOPREV TB24 40mg, 60mg	5	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
EZALLOR SPRINKLE CPSP 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> CAPS 20mg, 40mg	1	GC, QL (60 caps / 30 days)
<i>fluvastatin sodium</i> TB24 80mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
LIVALO TABS 1mg, 2mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
ZYPITAMAG TABS 2mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
ANTILIPÉMICOS, VARIOS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	2	GC
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	2	GC
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	2	GC
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	2	GC
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	2	GC
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
JUXTAPIID CAPS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	5	NM, LA, PA
<i>niacin (antihyperlipidemic) TBCR 500mg, 750mg, 1000mg</i>	2	GC, QL (60 tabs / 30 days)
PRALUENT SOAJ 75mg/ml, 150mg/ml	3	NM, PA
<i>prevalite PACK 4gm; POWD 4gm/dose</i>	2	GC
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	4	
BETA BLOQUEADORES		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	2	GC
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	GC
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	1	GC
BYSTOLIC TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
BYSTOLIC TABS 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	GC
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	2	GC
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	GC
<i>metoprolol tartrate SOCT 5mg/5ml; SOLN 5mg/5ml</i>	2	GC, NM
<i>metoprolol tartrate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	GC
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	2	GC
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	2	GC
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	2	GC
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	2	GC
BETA BLOQUEADORES / COMBINACIONES DIURÉTICAS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	GC
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	GC
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	GC
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	GC
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	GC
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	2	GC
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	2	GC
<i>propranolol & hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	2	GC
<i>propranolol & hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	2	GC
BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	GC
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	2	GC
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	2	GC
<i>diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg</i>	2	GC
<i>diltiazem hcl SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml</i>	2	GC, NM
<i>diltiazem hcl TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg</i>	1	GC
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg; TB24 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	GC
<i>diltiazem hcl extended release beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	GC
<i>felodipine TB24 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	2	GC
<i>isradipine CAPS 2.5mg, 5mg</i>	2	GC
<i>matzim la TB24 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	GC
<i>nicardipine hcl CAPS 20mg, 30mg</i>	2	GC
<i>nifedipine TB24 30mg, 60mg, 90mg</i>	2	GC
<i>nimodipine CAPS 30mg</i>	2	GC, NM
<i>nisoldipine TB24 8.5mg, 17mg, 20mg, 25.5mg, 30mg, 34mg, 40mg</i>	2	GC
<i>NYMALIZE SOLN 6mg/ml</i>	5	NM
<i>taztia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	2	GC
<i>tiadylt er CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	GC
<i>verapamil hcl CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	2	GC
<i>verapamil hcl SOLN 2.5mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>verapamil hcl TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
COMBINACIONES ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab 5-160-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab 5-160-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab 10-160-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab 10-160-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab 10-320-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>EDARBYCLOR TAB 40-12.5</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>EDARBYCLOR TAB 40-25MG</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ENTRESTO TAB 24-26MG</i>	3	
<i>ENTRESTO TAB 49-51MG</i>	3	
<i>ENTRESTO TAB 97-103MG</i>	3	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	GC
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	GC
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
COMBINACIONES DE INHIBIDORES DE LA ECA		
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	GC
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	GC
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	GC
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	GC
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	GC
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	GC
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	GC
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	GC
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	GC
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	GC
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	GC
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	GC
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	GC
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	GC
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	GC
DIURÉTICOS		
<i>acetazolamide CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg</i>	2	GC
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	GC
<i>amiloride hcl TABS 5mg</i>	1	GC
<i>bumetanide SOLN .25mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>bumetanide TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	2	GC
<i>chlorthalidone TABS 25mg, 50mg</i>	2	GC
<i>furosemide SOLN 8mg/ml, 10mg/ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	GC
<i>furosemide inj SOLN 10mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>hydrochlorothiazide CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	GC
<i>indapamide TABS 1.25mg, 2.5mg</i>	1	GC
<i>methazolamide TABS 25mg, 50mg</i>	2	GC
<i>metolazone TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	2	GC
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	2	GC
<i>torsemide TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg</i>	1	GC
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	GC
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	GC
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	GC
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR		
<i>ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg</i>	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>ambrisentan TABS 5mg, 10mg</i>	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>bosentan TABS 62.5mg</i>	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>bosentan TABS 125mg</i>	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>OPSUMIT TABS 10mg</i>	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension) TABS 20mg</i>	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml</i>	5	NM, LA, PA
<i>VENTAVIS SOLN 10mcg/ml, 20mcg/ml</i>	5	NM, PA

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
------------------------	-------	-------------------------

INHIBIDORES DE LA ECA

<i>benazepril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	GC
<i>captopril</i> TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	GC
<i>enalapril maleate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	GC
<i>fosinopril sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	GC
<i>lisinopril</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	GC
<i>moexipril hcl</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	GC
<i>perindopril erbumine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	GC
<i>quinapril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	GC
<i>ramipril</i> CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	GC
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	1	GC

NITRATOS

<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	2	GC
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 40mg	5	
<i>isosorbide mononitrate</i> TABS 10mg, 20mg; TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	GC
<i>minitran</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr	2	GC
NITRO-BID OINT 2%	3	
NITRO-DUR PT24 .3mg/hr, .8mg/hr	4	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	GC

VARIOS

<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	2	GC
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 2.5-10 mg	1	GC
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 2.5-20 mg	1	GC
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 2.5-40 mg	1	GC
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 5-10 mg	1	GC
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 5-20 mg	1	GC
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 5-40 mg	1	GC
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium</i> tab 5-80 mg	1	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-10 mg</i>	1	GC
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-20 mg</i>	1	GC
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-40 mg</i>	1	GC
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-80 mg</i>	1	GC
<i>clonidine PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr</i>	2	GC
<i>clonidine hcl TABS .1mg, .2mg, .3mg</i>	1	GC
CORLANOR SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 7.5mg	4	
DEM SER CAPS 250mg	5	NM, PA
DIGITEK TABS .125mg, .25mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
DIGOX TABS 125mcg, 250mcg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
DIGOXIN SOLN .05mg/ml	2	GC
DIGOXIN SOLN .25mg/ml	2	GC, NM
DIGOXIN TABS 125mcg, 250mcg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
GUANFACINE HCL TABS 1mg, 2mg	3	PA; PA if 70 years and older
HYDRALAZINE HCL SOLN 20mg/ml	2	GC, NM
HYDRALAZINE HCL TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	2	GC
METHYLDOPA TABS 250mg, 500mg	2	GC, PA; PA if 70 years and older
MIDODRINE HCL TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	GC, NM
MINOXIDIL TABS 2.5mg, 10mg	2	GC
NORTHERA CAPS 100mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
NORTHERA CAPS 200mg, 300mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
RANOLAZINE TB12 500mg, 1000mg	2	GC

ENDOCRINOS Y METABÓLICOS

AGENTES AGLUTINANTES DE FOSFATO

AURYXIA TABS 210mg	5	QL (360 tabs / 30 days), PA
calcium acetate (phosphate binder) CAPS 667mg	2	GC, QL (360 caps / 30 days)
calcium acetate (phosphate binder) TABS 667mg	2	GC, QL (360 tabs / 30 days)
SEVELAMER CARBONATE PACK 2.4gm	5	QL (180 packets / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>sevelamer carbonate</i> PACK .8gm	5	QL (540 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> TABS 800mg	2	GC, QL (540 tabs / 30 days)
AGENTES PARA ELEVAR LA GLUCOSA		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	
<i>GVOKE HYPOOPEN</i> 2-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	3	NM
<i>GVOKE PFS SOSY</i> .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	3	NM
AGENTES QUELANTES		
<i>CHEMET</i> CAPS 100mg	4	NM
<i>clovique</i> CAPS 250mg	5	NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg	5	NM, PA
<i>JADENU SPRINKLE</i> PACK 90mg, 180mg, 360mg	5	NM, LA, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	2	GC, NM
<i>LOKELMA</i> PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NM
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> SUSP 15gm/60ml	2	GC, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	2	GC, NM
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	2	GC, NM
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NM, PA
<i>VELTASSA</i> PACK 8.4gm, 16.8gm, 25.2gm	4	LA, PA
AGENTES TIROIDEOS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	2	GC
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	GC
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	GC
<i>levoxyt</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	2	GC
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	2	GC
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	GC
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	GC
ANDRÓGENOS		
ANADROL-50 TABS 50mg	5	NM, PA
ANDRODERM PT24 2mg/24hr, 4mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days), PA
<i>oxandrolone</i> TABS 2.5mg	2	GC, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>oxandrolone</i> TABS 10mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	2	GC, QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	2	GC, NM, PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	2	GC, NM, PA
ANTICONCEPTIVOS		
<i>afirmelle</i>	2	GC
<i>altavera</i>	2	GC
<i>alyacen 1/35</i>	2	GC
<i>alyacen 7/7/7</i>	2	GC
<i>apri</i>	2	GC
<i>aranelle</i>	2	GC
<i>aubra eq</i>	2	GC
<i>aurovela 1/20</i>	2	GC
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	GC
<i>aviane</i>	2	GC
<i>ayuna</i>	2	GC
<i>azurette</i>	2	GC
<i>balziva</i>	2	GC
<i>bekyree</i>	2	GC
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>briellyn</i>	2	GC
<i>camila</i> TABS .35mg	2	GC
<i>caziant</i>	2	GC
<i>chateal</i>	2	GC
<i>cryselle-28</i>	2	GC
<i>cyclafem 1/35</i>	2	GC
<i>cyclafem 7/7/7</i>	2	GC

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>cyred eq</i>	2	GC
<i>dasetta 1/35</i>	2	GC
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	GC
<i>debilitane TABS .35mg</i>	2	GC
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	GC
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	GC
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	2	GC
<i>elonest</i>	2	GC
<i>ELLA TABS 30mg</i>	3	NM
<i>eluryng</i>	2	GC
<i>emoquette</i>	2	GC
<i>enpresse-28</i>	2	GC
<i>enskyce</i>	2	GC
<i>errin TABS .35mg</i>	2	GC
<i>estarrylla</i>	2	GC
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	2	GC
<i>etongestrel-ethinyl estradiol va ring 0.120-0.015 mg/24hr</i>	2	GC
<i>falmina</i>	2	GC
<i>femynor</i>	2	GC
<i>gianvi</i>	2	GC
<i>hailey 1.5/30</i>	2	GC
<i>heather TABS .35mg</i>	2	GC
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	GC
<i>introvale</i>	2	GC
<i>isibloom</i>	2	GC
<i>jasmiel</i>	2	GC
<i>jolessa</i>	2	GC
<i>juleber</i>	2	GC
<i>junel 1.5/30</i>	2	GC
<i>junel 1/20</i>	2	GC
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>junel fe 1/20</i>	2	GC
<i>kariva</i>	2	GC
<i>kelnor 1/35</i>	2	GC
<i>kelnor 1/50</i>	2	GC
<i>kurvelo</i>	2	GC
<i>larin 1.5/30</i>	2	GC
<i>larin 1/20</i>	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>larin fe 1/20</i>	2	GC
<i>larissia</i>	2	GC
<i>leena</i>	2	GC
<i>lessina</i>	2	GC
<i>levonest</i>	2	GC
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	GC
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	GC
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	GC
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	GC
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	GC
<i>lillow</i>	2	GC
<i>loryna</i>	2	GC
<i>low-ogestrel</i>	2	GC
<i>lutera</i>	2	GC
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	GC
<i>marlissa</i>	2	GC
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	GC
<i>microgestin 1/20</i>	2	GC
<i>microgestin fe</i>	2	GC
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>mili</i>	2	GC
<i>mono-linyah</i>	2	GC
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	GC
<i>nikki</i>	2	GC
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	GC
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	GC
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	GC
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	GC
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	GC
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	GC
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	GC
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	GC
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	GC
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	GC
<i>ocella</i>	2	GC
<i>orsythia</i>	2	GC
<i>philith</i>	2	GC
<i>pimtrea</i>	2	GC
<i>pirmella 1/35</i>	2	GC
<i>portia-28</i>	2	GC
<i>previfem</i>	2	GC
<i>reclipsen</i>	2	GC
<i>setlakin</i>	2	GC
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	GC
<i>simliya</i>	2	GC
<i>sprintec 28</i>	2	GC
<i>sronyx</i>	2	GC
<i>syeda</i>	2	GC
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	GC
<i>tilia fe</i>	2	GC
<i>tri-estarrylla</i>	2	GC
<i>tri-legest fe</i>	2	GC
<i>tri-linyah</i>	2	GC
<i>tri-lo-estarrylla</i>	2	GC
<i>tri-lo-marzia</i>	2	GC
<i>tri-lo-mili</i>	2	GC
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	GC
<i>tri-mili</i>	2	GC
<i>tri-previfem</i>	2	GC
<i>tri-sprintec</i>	2	GC
<i>tri-vylibra</i>	2	GC
<i>tri-vylibra lo</i>	2	GC
<i>trivora-28</i>	2	GC
<i>tulana TABS .35mg</i>	2	GC
<i>velivet</i>	2	GC
<i>vienva</i>	2	GC
<i>viorele</i>	2	GC
<i>vyfemla</i>	2	GC
<i>vylibra</i>	2	GC
<i>wera</i>	2	GC
<i>xulane</i>	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>zarah</i>	2	GC
<i>zovia 1/35e</i>	2	GC
<i>zumandimine</i>	2	GC
ANTIDIABÉTICOS		
<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	2	GC
<i>BYDUREON BCISE AUIJ 2mg/0.85ml</i>	3	QL (4 pens / 28 days)
<i>BYDUREON PEN PEN 2mg</i>	3	QL (4 pens / 28 days)
<i>BYETTA SOPN 5mcg/0.02ml, 10mcg/0.04ml</i>	4	QL (1 pen / 30 days)
<i>FARXIGA TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 1mg, 2mg</i>	1	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 4mg</i>	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 5mg</i>	1	GC, QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 10mg</i>	1	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 10mg</i>	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 10mg</i>	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	GC, QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI TAB 10-5 MG</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI TAB 25-5 MG</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUMET TAB 50-500MG</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET TAB 50-1000</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR TAB 50-500MG</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR TAB 50-1000</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR TAB 100-1000</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JARDIANCE TABS 10mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JARDIANCE TABS 25mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO TAB 2.5-500</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO TAB 2.5-850</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO TAB 2.5-1000</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	GC, QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	GC, QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	GC, QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	GC, QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	3	QL (1 pen / 28 days)
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	3	QL (2 pens / 28 days)
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	GC, QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	GC, QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-500MG	3	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOPN .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days)
VICTOZA SOPN 18mg/3ml	3	QL (3 pens / 30 days)
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS		
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	3	SI
BD ALCOHOL SWABS	3	NM
FIASP FLEX INJ TOUCH	3	SI
FIASP INJ 100/ML	3	SI
FIASP PENFIL INJ U-100	3	SI
GAUZE PADS 2" X 2"	3	NM
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	
INSULIN SAFETY NEEDLES	3	NM
INSULIN SYRINGES: BD/ULTIMED/ALLISON/TRIVIDIA/MHC	3	NM
LEVEMIR SOLN 100unit/ml	3	SI
LEVEMIR FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	SI
NOVOLIN INJ 70/30	3	SI (brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	SI (brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	SI (brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	SI (brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	SI (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	SI (brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	SI
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	SI
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	SI
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	SI
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	SI
OMNIPOD KIT STARTER	4	QL (1 kit / year), NM, PA
OMNIPOD MIS 5 PACK	4	QL (10 boxes / 30 days), NM, PA
PEN NEEDLES: NOVO/BD/ULTIMED/OWEN/TRIVIDIA	3	NM
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (10 pens / 30 days); SI
TRESIBA SOLN 100unit/ml	3	SI

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	3	SI
V-GO 20 KIT	4	QL (1 kit / 30 days), NM, PA
V-GO 30 KIT	4	QL (1 kit / 30 days), NM, PA
V-GO 40 KIT	4	QL (1 kit / 30 days), NM, PA
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days); SI

ANÁLOGOS DE VITAMINA D

<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg; SOLN 1mcg/ml	2	GC, B/D
<i>calcitriol</i> SOLN 1mcg/ml	2	GC, B/D, NM
<i>doxercalciferol</i> CAPS .5mcg, 1mcg, 2.5mcg	2	GC, B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	2	GC, B/D
RAYALDEE CPCR 30mcg	5	

ENDOMETRIOSIS

<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	2	GC, NM
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NM

ESTRÓGENOS

<i>amabelz</i>	3	
<i>DELESTROGEN OIL</i> 10mg/ml	4	NM
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	GC
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> 0.5- 0.1 mg	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> 1-0.5 mg	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	2	GC
<i>estradiol valerate</i> OIL 20mg/ml, 40mg/ml	2	GC, NM
<i>fyavolv tab</i> 0.5mg-2.5mcg	3	
<i>fyavolv tab</i> 1mg-5mcg	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lopreeza</i>	3	
<i>mimvey</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvafem TABS 10mcg</i>	2	GC
GLUCOCORTICOIDES		
<i>cortisone acetate TABS 25mg</i>	2	GC, NM
<i>dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	2	GC, NM
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml</i>	4	NM
<i>dexamethasone sodium phosphate SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml</i>	2	GC, NM
<i>fludrocortisone acetate TABS .1mg</i>	2	GC
<i>hydrocortisone TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	2	GC, NM
<i>methylprednisolone TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg</i>	2	GC, B/D, NM
<i>methylprednisolone TBPK 4mg</i>	2	GC, NM
<i>methylprednisolone acetate SUSP 40mg/ml, 80mg/ml</i>	2	GC, B/D, NM
<i>methylprednisolone sod succ SOLR 40mg, 125mg, 1000mg</i>	2	GC, B/D, NM
<i>prednisolone SOLN 15mg/5ml</i>	2	GC, B/D, NM
<i>prednisolone sodium phosphate SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml</i>	2	GC, B/D, NM
<i>prednisone SOLN 5mg/5ml</i>	2	GC, B/D, NM
<i>prednisone TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg</i>	1	GC, B/D, NM
<i>prednisone TBPK 5mg, 10mg</i>	2	GC, NM
<i>PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml</i>	4	B/D, NM
<i>SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg</i>	4	NM
PROGESTINAS		
<i>medroxyprogesterone acetate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	GC
<i>megestrol acetate SUSP 40mg/ml</i>	3	NM
<i>megestrol acetate (appetite) SUSP 625mg/5ml</i>	4	PA
<i>norethindrone acetate TABS 5mg</i>	2	GC
REGULADORES DE CALCIO		
<i>alendronate sodium SOLN 70mg/75ml</i>	2	GC
<i>alendronate sodium TABS 10mg, 35mg, 70mg</i>	1	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>calcitonin (salmon)</i> SOLN 200unit/act	2	GC, B/D
FORTEO SOPN 600mcg/2.4ml	5	NM, PA
FOSAMAX + D TAB 70-2800	4	ST
FOSAMAX + D TAB 70-5600	4	ST
<i>ibandronate sodium</i> SOLN 3mg/3ml	2	GC, B/D, QL (1 injection / 90 days), NM
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	GC, B/D
NATPARA CART 25mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg	5	NM, PA
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D, NM
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml; SOLR 30mg, 90mg	2	GC, B/D, NM
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 injection / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg; TBEC 35mg	2	GC
<i>risedronate sodium</i> TABS 30mg	2	GC, NM
TYMLOS SOPN 3120mcg/1.56ml	5	NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	5	NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 4mg/100ml, 5mg/100ml	2	GC, B/D, NM

VARIOS

ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	5	NM, LA, PA
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	2	GC, NM
CARBAGLU TABS 200mg	5	NM, LA, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NM, LA, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg	2	GC, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 60mg	5	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	5	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTADANE POW	5	NM, LA
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, LA, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	NM
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	2	GC
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	2	GC
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	2	GC
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NM, LA, PA
GENOTROPIN SOLR 5mg, 12mg	5	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK SOLR .2mg, .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	5	NM, LA, PA
KORLYM TABS 300mg	5	NM, LA, PA
KUVAN PACK 100mg, 500mg; TBSO 100mg	5	NM, LA, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	2	GC, B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NM, LA, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	5	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	5	NM, PA
<i>miglustat</i> CAPS 100mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NM, LA, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg	5	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml	2	GC, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml	5	NM, PA
OSPHENA TABS 60mg	3	PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	2	GC
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NM, LA, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	5	NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NM, LA, PA
STIMATE SOLN 1.5mg/ml	5	NM

GASTROINTESTINAL

ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2

<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	2	GC, NM
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	2	GC, QL (300 mL / 30 days)
<i>famotidine</i> TABS 20mg	1	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>famotidine</i> TABS 40mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	2	GC, NM
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	2	GC

ANTIEMÉTICOS

<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	2	GC, B/D, NM
--	---	-------------

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	2	GC, B/D, NM
<i>compro SUPP 25mg</i>	2	GC, NM
<i>dronabinol CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	2	GC, B/D, QL (60 caps / 30 days), NM
<i>EMEND SUSR 125mg</i>	4	B/D, NM
<i>granisetron hcl SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml</i>	2	GC, NM
<i>granisetron hcl TABS 1mg</i>	2	GC, B/D, NM
<i>meclizine hcl TABS 12.5mg, 25mg</i>	2	GC, NM
<i>metoclopramide hcl SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>metoclopramide hcl TABS 5mg, 10mg</i>	1	GC, NM
<i>ondansetron TBDP 4mg, 8mg</i>	2	GC, B/D, NM
<i>ondansetron hcl SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml</i>	2	GC, NM
<i>ondansetron hcl SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg, 24mg</i>	2	GC, B/D, NM
<i>prochlorperazine SUPP 25mg</i>	2	GC, NM
<i>prochlorperazine edisylate SOLN 10mg/2ml</i>	2	GC, NM
<i>prochlorperazine maleate TABS 5mg, 10mg</i>	2	GC
<i>promethazine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	3	NM, PA; PA if 70 years and older
<i>promethazine hcl SYRP 6.25mg/5ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	2	GC, NM, PA; PA if 70 years and older
<i>SANCUSO PTCH 3.1mg/24hr</i>	5	QL (4 patches / 28 days), NM
<i>scopolamine PT72 1mg/3days</i>	4	QL (10 patches / 30 days), NM, PA; PA if 70 years and older
ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicyclomine hcl CAPS 10mg; TABS 20mg</i>	3	NM
<i>dicyclomine hcl SOLN 10mg/5ml</i>	4	NM
<i>glycopyrrolate TABS 1mg, 2mg</i>	2	GC, NM
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		
<i>balsalazide disodium CAPS 750mg</i>	2	GC, NM
<i>budesonide CPEP 3mg</i>	2	GC, NM
<i>budesonide TB24 9mg</i>	5	NM
<i>colocort ENEM 100mg/60ml</i>	2	GC, NM
<i>hydrocortisone (intrarectal) ENEM 100mg/60ml</i>	2	GC, NM
<i>mesalamine CP24 .375gm</i>	2	GC, QL (120 caps / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	2	GC, QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm; SUPP 1000mg	2	GC, NM
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	2	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	2	GC, NM
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	2	GC
ENZIMAS PANCREÁTICAS		
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
ZENPEP CAP 15000UNT	4	
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000	4	
ZENPEP CAP 40000	4	
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
DEXILANT CPDR 30mg, 60mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	2	GC, QL (60 caps / 30 days)
<i>lansoprazole</i> TBDD 15mg, 30mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	GC
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	2	GC, NM
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	GC
PRILOSEC PACK 2.5mg, 10mg	4	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
LAXANTES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	GC
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	GC
<i>gavilyte-c</i>	1	GC, NM
<i>gavilyte-g</i>	1	GC, NM
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	GC, NM
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	2	GC
GOLYTELY SOL	3	NM
KRISTALOSE PACK 10gm, 20gm	4	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>lactulose (encephalopathy) SOLN 10gm/15ml</i>	2	GC
<i>NULYTELY SOL FLAV PKS</i>	3	NM
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	GC, NM
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	GC, NM
<i>PLENUV SOL</i>	4	NM
<i>SUPREP BOWEL SOL PREP KIT</i>	4	NM
<i>trilyte</i>	1	GC, NM

VARIOS

<i>alosetron hcl TABS 1mg</i>	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl TABS .5mg</i>	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amoxicillin cap-clarithro tab-lansopraz cap dr therapy pack</i>	2	GC, NM
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	2	GC
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	4	NM
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	3	NM
<i>GATTEX KIT 5mg</i>	5	NM, LA, PA
<i>LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg</i>	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	2	GC, NM
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	2	GC
<i>MOVANTIK TABS 12.5mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>MOVANTIK TABS 25mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), NM
<i>RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml</i>	5	NM, PA
<i>sucralfate TABS 1gm</i>	2	GC
<i>TRULANCE TABS 3mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ursodiol CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg</i>	2	GC
<i>XIFAXAN TABS 550mg</i>	5	PA

GENITOURINARIO

ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS

<i>darifenacin hydrobromide TB24 7.5mg, 15mg</i>	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride SYRP 5mg/5ml; TABS 5mg</i>	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days)
OXYTROL PTTW 3.9mg/24hr	4	
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), ST
TOVIAZ TB24 4mg, 8mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days)
ANTIINFECCIOSOS VAGINALES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	2	GC, NM
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	2	GC, NM
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	2	GC, NM
<i>vandazole</i> GEL .75%	2	GC, NM
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i> cap 0.5-0.4 mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	GC
<i>silodosin</i> CAPS 4mg, 8mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	GC
VARIOS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	GC, NM
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	2	GC, NM
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	2	GC, NM
HEMATOLÓGICOS		
ANTICOAGULANTES		
<i>COUMADIN</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	3	
<i>ELIQUIS</i> TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ELIQUIS</i> TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>ELIQUIS STARTER PACK</i> TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml, 300mg/3ml	2	GC, NM
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	2	GC, NM
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NM
<i>FRAGMIN</i> SOLN 2500unit/0.2ml	4	NM
<i>FRAGMIN</i> SOLN 5000unit/0.2ml, 7500unit/0.3ml, 10000unit/ml, 12500unit/0.5ml, 15000unit/0.6ml, 18000unt/0.72ml, 95000unit/3.8ml	5	NM
<i>HEP SOD/NACL INJ</i> 25000UNT	3	NM
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	2	GC, B/D, NM
<i>heparin sodium (porcine) 100 unit/ml in d5w</i>	2	GC, NM
<i>heparin sodium (porcine)-dextrose iv sol</i> 20000 unit/500ml-5%	2	GC, NM
<i>heparin sodium (porcine)-dextrose iv sol</i> 25000 unit/500ml-5%	2	GC, NM
<i>HEPARIN/NACL INJ</i> 25000UNT	3	NM
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	GC
<i>PRADAXA</i> CAPS 75mg, 110mg, 150mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	GC
<i>XARELTO</i> TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>XARELTO</i> TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>XARELTO</i> STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days), NM

FACTORES DE CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICO

<i>PROCRIT</i> SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
<i>PROCRIT</i> SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NM, PA
<i>ZARXIO</i> SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NM, PA

INHIBIDORES DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA

<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	2	GC
<i>BRILINTA</i> TABS 60mg, 90mg	4	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	GC
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA if 70 years and older

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	2	GC
VARIOS		
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	2	GC
BERINERT KIT 500unit	5	QL (24 boxes / 30 days), NM, LA, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	GC
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	3	
ENDARI PACK 5gm	5	NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	QL (30 vials / 30 days), NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	QL (20 vials / 30 days), NM, LA, PA
<i>icatibant acetate</i> SOLN 30mg/3ml	5	QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	GC
PROMACTA PACK 12.5mg	5	QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA PACK 25mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 12.5mg, 25mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 50mg, 75mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	2	GC, NM
NUTRICIONAL / SUPLEMENTOS		
ELECTROLITOS/MINERALES, INYECTABLE		
D5W/LYTES INJ #48	4	NM
D5W/NACL INJ 0.3%	3	NM
D10W/NACL INJ 0.2%	3	NM
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	GC, NM
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	2	GC, NM
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	2	GC, NM
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	2	GC, NM
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	GC, NM
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	2	GC, NM
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	GC, NM
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	NM
ISOLYTE-S INJ	4	NM
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	GC, NM
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	2	GC, NM
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	2	GC, NM

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	GC, NM
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	2	GC, NM
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	2	GC, NM
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	GC, NM
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	GC, NM
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	2	GC, NM
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	NM
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	4	NM
<i>lactated ringer's solution</i>	2	GC, NM
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	NM
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	NM
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	NM
MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	3	NM
NORMOSOL -M INJ /D5W	4	NM
NORMOSOL -R INJ	4	NM
PLASMA-LYTE INJ -148	4	NM
PLASMA-LYTE INJ -A	4	NM
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml</i>	2	GC, NM
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	4	NM
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	2	GC, NM
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	2	GC, NM
TPN ELECTROL INJ	4	B/D, NM
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	2	GC
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	GC
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	GC
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	GC
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	1	GC
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	1	GC
<i>klor-con sprinkle CPCR 8meq, 10meq</i>	2	GC
<i>M-NATAL PLUS TAB</i>	3	NM
<i>ONE VITE TAB 1MG PLUS</i>	3	NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
PNV FOLIC AC TAB + IRON	3	NM
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	2	GC
<i>potassium chloride</i> TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	GC
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> TBCR 10meq, 20meq	1	GC
PRENATAL TAB 27-1MG	3	NM
PRENATAL TAB PLUS	3	NM
PRENATAL VIT TAB LOW IRON	3	NM
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	GC, NM
TRICARE TAB PRENATAL	3	NM
NUTRICIÓN INTRAVENOSA		
AMINOSYN II INJ 10%	4	B/D, NM
AMINOSYN-PF INJ 7%	4	B/D, NM
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D, NM
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D, NM
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D, NM
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D, NM
<i>clenisol sf 15%</i>	2	GC, B/D, NM
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D, NM
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	2	GC, NM
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	2	GC, B/D, NM
FREAMINE HBC INJ 6.9%	4	B/D, NM
FREAMINE III INJ 10%	4	B/D, NM
<i>hepatamine</i>	4	B/D, NM
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D, NM
NEPHRAMINE INJ 5.4%	4	B/D, NM
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D, NM
<i>plenamine</i>	2	GC, B/D, NM
PREMASOL SOL 10%	4	B/D, NM
PROCALAMINE INJ 3%	4	B/D, NM
PROSOL INJ 20%	4	B/D, NM
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D, NM
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D, NM
OFTÁLMICOS		
ANTIALÉRGICOS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	2	GC, NM
BEPREVE SOLN 1.5%	3	NM
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	GC, NM
LASTACAFT SOLN .25%	4	NM
<i>olopatadine hcl</i> SOLN .1%, .2%	2	GC, NM

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
PAZEO SOLN .7%	3	NM
ZERVIATE SOLN .24%	4	NM
ANTIGLAUCOMA		
ALPHAGAN P SOLN .1%	3	
AZOPT SUSP 1%	3	
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	2	GC
BETOPTIC-S SUSP .25%	3	
<i>brimonidine tartrate SOLN .2%</i>	1	GC
<i>brimonidine tartrate SOLN .15%</i>	2	GC
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	2	GC
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	1	GC
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 22.3-6.8 mg/ml</i>	1	GC
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1	GC
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	1	GC
LUMIGAN SOLN .01%	3	
PHOSPHOLINE IODIDE SOLR .125%	4	
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	2	GC
RHOPRESSA SOLN .02%	3	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	3	
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%</i>	2	GC
<i>timolol maleate (ophth) SOLN .25%, .5%</i>	1	GC
<i>timolol maleate (ophth) once-daily SOLN .5%</i>	2	GC
ANTIINFECCIOSO/ANTIINFLAMATORIO		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	2	GC, NM
BLEPHAMIDE OIN S.O.P.	4	NM
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	GC, NM
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	GC, NM
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	2	GC, NM
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	GC, NM
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	NM
TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05	3	NM
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	2	GC, NM
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	NM
ANTIINFECCIOSOS		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	2	GC, NM
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	GC, NM

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
BESIVANCE SUSP .6%	3	NM
CILOXAN OINT .3%	3	NM
ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%	1	GC, NM
erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm	1	GC, NM
gatifloxacin (ophth) SOLN .5%	2	GC, NM
gentak OINT .3%	2	GC, NM
gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%	1	GC, NM
moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%	2	GC, NM
NATACYN SUSP 5%	4	NM
neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	2	GC, NM
neomycin-polomy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	2	GC, NM
ofloxacin (ophth) SOLN .3%	2	GC, NM
polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%	1	GC, NM
sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%	2	GC, NM
tobramycin (ophth) SOLN .3%	1	GC, NM
trifluridine SOLN 1%	2	GC, NM
ZIRGAN GEL .15%	4	NM
ANTIINFLAMATORIOS		
ALREX SUSP .2%	3	NM
bromfenac sodium (ophth) SOLN .09%	2	GC, NM
BROMSITE SOLN .075%	4	NM
dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%	2	GC, NM
diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%	2	GC, NM
DUREZOL EMUL .05%	3	NM
FLAREX SUSP .1%	4	NM
fluorometholone (ophth) SUSP .1%	2	GC, NM
flurbiprofen sodium SOLN .03%	2	GC, NM
ILEVRO SUSP .3%	3	NM
ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%	2	GC, NM
LOTEMAX OINT .5%	3	NM
prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%	2	GC, NM
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	NM
PROLENSA SOLN .07%	3	NM
VARIOS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
CYSTARAN SOLN .44%	5	NM, LA, PA
proparacaine hcl SOLN .5%	2	GC, NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
IIDRA SOLN 5%	3	QL (60 single use vials / 30 days)
RESPIRATORIO		
ANTICOLINÉRGICOS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	2	GC, B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	2	GC
ANTICOLINÉRGICOS/ COMBINACIONES BETA AGONISTAS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln</i> 0.5-2.5(3) mg/3ml	2	GC, B/D
TRELEGY AER ELLIPTA	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTIHISTAMÍNICOS		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%, .15%	2	GC, NM
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 1mg/ml	1	GC, NM
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	3	NM, PA; PA if 70 years and older
<i>desloratadine</i> TABS 5mg	2	GC, NM
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	2	GC, NM
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	4	NM, PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml	3	NM, PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	GC, NM, PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	2	GC, NM, PA; PA if 70 years and older
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	2	GC, NM
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	1	GC, NM
<i>olopatadine hcl (nasal)</i> SOLN .6%	2	GC, NM
BETA AGONISTAS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	GC, QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	2	GC, QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	2	GC, B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg; TB12 4mg, 8mg	2	GC
BROVANA NEBU 15mcg/2ml	5	B/D
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	2	GC, B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	2	GC, QL (2 inhalers / 30 days)
PERFOROMIST NEBU 20mcg/2ml	5	B/D
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	2	GC
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)

ESTEROIDES NASALES

<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	2	GC, QL (3 bottles / 30 days), NM
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	GC, QL (1 bottle / 30 days), NM
OMNARIS SUSP 50mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days), NM

ESTEROIDES/COMBINACIONES BETA AGONISTAS

ADVAIR DISKU AER 100/50	3	QL (60 inhalations / 30 days)
ADVAIR DISKU AER 250/50	3	QL (60 inhalations / 30 days)
ADVAIR DISKU AER 500/50	3	QL (60 inhalations / 30 days)
ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
SYMBICORT AER 80-4.5	3	QL (1 inhaler / 30 days)
SYMBICORT AER 160-4.5	3	QL (1 inhaler / 30 days)

INHALADORES ESTEROIDES

ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
--	---	-------------------------------

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .5mg/2ml	2	GC, B/D, QL (60 respules / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml	2	GC, B/D, QL (90 respules / 30 days)
FLOVENT DISKUS AEPB 50mcg/blist	3	QL (180 inhalations / 30 days)
FLOVENT DISKUS AEPB 100mcg/blist, 250mcg/blist	3	QL (240 inhalations / 30 days)
FLOVENT HFA AERO 44mcg/act, 110mcg/act, 220mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
PULMICORT FLEXHALER AEPB 90mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
PULMICORT FLEXHALER AEPB 180mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)

MODULADORES DE LEUCOTRIENOS

<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg	2	GC
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	GC
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	2	GC

VARIOS

<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	2	GC, B/D, NM
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NM, LA, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	2	GC, B/D
DALIRESP TABS 250mcg, 500mcg	4	
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	2	GC, NM; (generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	2	GC, NM; (generic of Adrenaclick)
ESBRIET CAPS 267mg	5	QL (270 caps / 30 days), NM, PA
ESBRIET TABS 267mg	5	QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
ESBRIET TABS 801mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
FASENRA SOSY 30mg/ml	5	NM, LA, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NM, LA, PA
KALYDECO PACK 25mg, 50mg, 75mg	5	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	QL (56 packs / 28 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ORKAMBI TAB 100-125	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml; SOLR 1000mg	5	NM, LA, PA
PULMOZYME SOLN 1mg/ml	5	NM, PA
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
SYMJEPI SOSY .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	4	NM
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	4	
<i>theophylline</i> SOLN 80mg/15ml; TB12 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	2	GC
TRIKAFTA TAB	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XOLAIR SOLR 150mg; SOSY 75mg/0.5ml, 150mg/ml	5	NM, LA, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg	5	NM, LA, PA

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

amantadine hcl CAPS 100mg	2	GC, QL (120 caps / 30 days)
amantadine hcl SYRP 50mg/5ml	1	GC
amantadine hcl TABS 100mg	2	GC
APOKYN SOCT 30mg/3ml	5	QL (20 cartridges / 30 days), NM, LA, PA
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	2	GC, NM
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	2	GC
<i>carbidopa</i> TABS 25mg	2	GC
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 10-100 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 25-100 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 25-250 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	2	GC
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	2	GC
<i>entacapone TABS 200mg</i>	2	GC
NEUPRO PT24 1mg/24hr, 2mg/24hr, 3mg/24hr, 4mg/24hr, 6mg/24hr, 8mg/24hr	4	
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	GC
<i>pramipexole dihydrochloride TB24 .375mg, .75mg, 1.5mg, 2.25mg, 3mg, 3.75mg, 4.5mg</i>	2	GC
<i>rasagiline mesylate TABS 1mg</i>	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg</i>	2	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	1	GC
<i>ropinirole hydrochloride TB24 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 12mg</i>	2	GC
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	2	GC
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older

AGENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

BETASERON KIT .3mg	5	QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine TB12 10mg</i>	2	GC, NM, PA
GILENYA CAPS .5mg	5	QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate SOSY 20mg/ml</i>	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate SOSY 40mg/ml</i>	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa SOSY 20mg/ml</i>	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>glatopa SOSY 40mg/ml</i>	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
AGENTES DE TERAPIA MUSCULOESQUELÉTICA		
<i>baclofen TABS 10mg, 20mg</i>	2	GC, NM
<i>cyclobenzaprine hcl TABS 5mg, 10mg</i>	3	NM, PA; PA if 70 years and older
<i>dantrolene sodium CAPS 25mg, 50mg, 100mg</i>	2	GC, NM
<i>tizanidine hcl TABS 2mg, 4mg</i>	2	GC, NM
ANSIOLÍTICOS		
<i>alprazolam TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg</i>	2	GC, QL (150 tabs / 30 days), NM
<i>buspirone hcl TABS 5mg, 10mg, 15mg</i>	1	GC, NM
<i>buspirone hcl TABS 7.5mg, 30mg</i>	2	GC, NM
<i>fluvoxamine maleate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	2	GC
<i>lorazepam SOLN 2mg/ml, 4mg/ml</i>	2	GC, NM
<i>lorazepam TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	2	GC, QL (150 tabs / 30 days), NM
<i>lorazepam intensol CONC 2mg/ml</i>	2	GC, QL (150 mL / 30 days), NM
ANTICONVULSIVOS		
<i>APTIOM TABS 200mg, 400mg, 600mg, 800mg</i>	5	QL (60 tabs / 30 days)
<i>BANZEL SUSP 40mg/ml; TABS 200mg, 400mg</i>	5	PA
<i>BRIVIACT SOLN 10mg/ml</i>	5	QL (600 mL / 30 days), PA
<i>BRIVIACT SOLN 50mg/5ml</i>	4	NM, PA
<i>BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg</i>	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine CHEW 100mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg</i>	2	GC
<i>CELONTIN CAPS 300mg</i>	4	
<i>clobazam SUSP 2.5mg/ml</i>	2	GC, QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam TABS 10mg, 20mg</i>	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam TABS 2mg; TBDP 2mg</i>	2	GC, QL (300 tabs / 30 days), NM
<i>clonazepam TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg</i>	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA; PA if 65 years and older
<i>diazepam</i> CONC 5mg/ml	2	GC, QL (240 mL / 30 days), NM, PA; PA if 65 years and older
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	2	GC, QL (1200 mL / 30 days), NM, PA; PA if 65 years and older
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	GC, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA; PA if 65 years and older
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	2	GC, NM
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	2	GC, NM
DILANTIN CAPS 30mg, 100mg	4	
DILANTIN INFATABS CHEW 50mg	4	
DILANTIN-125 SUSP 125mg/5ml	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	GC
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), NM, LA, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	2	GC
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	2	GC
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml	5	
<i>felbamate</i> TABS 400mg, 600mg	2	GC
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 8mg, 10mg, 12mg	5	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg	1	GC, QL (1080 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 300mg	1	GC, QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	GC, QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml	2	GC, QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	2	GC, QL (180 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	2	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg; TBDP 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	GC
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	GC
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	2	GC
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	2	GC, NM
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> <i>500 mg/100ml</i>	2	GC, NM
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> <i>1000 mg/100ml</i>	2	GC, NM
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> <i>1500 mg/100ml</i>	2	GC, NM
<i>NAYZILAM</i> SOLN 5mg/0.1ml	4	NM
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	2	GC
<i>PEGANONE</i> TABS 250mg	4	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	PA; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	NM, PA; PA if 70 years and older
<i>PHENYTEK</i> CAPS 200mg, 300mg	4	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	2	GC
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	2	GC, NM
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	2	GC
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	2	GC, QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	2	GC, QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	2	GC, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	2	GC, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 250mg	1	GC
<i>roweepra</i> TABS 500mg, 750mg, 1000mg	2	GC
<i>roweepra xr</i> TB24 500mg, 750mg	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
SPRITAM TB3D 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg	4	
subvenite TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	GC
SYMPAZAN FILM 5mg	4	QL (60 films / 30 days), PA
SYMPAZAN FILM 10mg, 20mg	5	QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	2	GC
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg	2	GC
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	GC
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml	2	GC, NM
<i>valproate sodium</i> SOLN 250mg/5ml	2	GC
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	2	GC
VALTOCO LIQD 5mg/0.1ml, 10mg/0.1ml; LQPK 7.5mg/0.1ml, 10mg/0.1ml	4	NM
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigadron</i> PACK 500mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
VIMPAT SOLN 10mg/ml	5	QL (1200 mL / 30 days)
VIMPAT SOLN 200mg/20ml	5	NM
VIMPAT TABS 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
VIMPAT TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 50mg	5	QL (90 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days), NM
XCOPRI PAK 50-100MG	5	QL (28 tabs / 28 days), NM
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	QL (28 tabs / 28 days), NM
XCOPRI TAB 50-200MG	5	QL (56 tabs / 28 days)
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	GC
ANTIDEMENCIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	GC
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days)

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	2	GC
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	2	GC, PA; PA if < 30 yrs
<i>NAMZARIC</i> CAP 7-10MG	4	
<i>NAMZARIC</i> CAP 14-10MG	4	
<i>NAMZARIC</i> CAP 21-10MG	4	
<i>NAMZARIC</i> CAP 28-10MG	4	
<i>NAMZARIC</i> CAP PACK	4	NM
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	2	GC, QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg	2	GC, QL (90 caps / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 4.5mg, 6mg	2	GC, QL (60 caps / 30 days)

ANTIDEPRESIVOS

<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg; TB24 150mg, 300mg	2	GC
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg	1	GC
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	2	GC
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	GC
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg; CONC 10mg/ml	3	
<i>doxepin hcl</i> CAPS 150mg	4	
<i>DRIZALMA SPRINKLE</i> CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	2	GC, QL (60 caps / 30 days)
<i>EMSAM</i> PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	2	GC
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	NM, PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	GC
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	2	GC
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	GC
<i>maprotiline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	2	GC
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	2	GC
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	GC
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	2	GC
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	GC
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	GC
<i>paroxetine hcl</i> TB24 12.5mg, 25mg, 37.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
PAXIL SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	2	GC
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	2	GC
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	GC
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	2	GC
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	GC
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg	4	QL (240 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
TRINTELLIX TABS 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
TRINTELLIX TABS 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	1	GC
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	2	GC
VIIBRYD TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
VIIBRYD KIT STARTER	4	NM
ANTIPSICÓTICOS		
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg; SRER 300mg, 400mg	5	QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	5	QL (900 mL / 30 days)

Puede encontrar información sobre los símbolos y las abreviaturas en esta tabla visitando la página 6.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	QL (1 injection / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	QL (1 injection / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NM
CAPLYTA CAPS 42mg	4	QL (30 caps / 30 days)
CHLORPROMAZINE HCL SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml	4	NM
<i>chlorpromazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	GC
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	2	GC, NM
<i>clozapine</i> TABS 100mg	2	GC, QL (270 tabs / 30 days), NM
<i>clozapine</i> TABS 200mg	2	GC, QL (135 tabs / 30 days), NM
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	2	GC, NM, PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	2	GC, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	5	QL (135 tabs / 30 days), NM, PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FANAPT PAK	4	NM, PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	2	GC, NM
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	2	GC
<i>fluphenazine hcl</i> SOLN 2.5mg/ml	2	GC, NM
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	2	GC
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	2	GC, NM
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml	2	GC
<i>haloperidol lactate</i> SOLN 5mg/ml	2	GC, NM
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 injection / 28 days), NM
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	QL (1 injection / 28 days), NM
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.875ml, 410mg/1.315ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.625ml	5	QL (1 injection / 90 days), NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
LATUDA TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
LATUDA TABS 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>loxpipine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	2	GC
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	2	GC
NUPLAZID CAPS 34mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
NUPLAZID TABS 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	2	GC, QL (3 vials / 1 day), NM
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg; TBDP 10mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg; TBDP 5mg, 15mg, 20mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	2	GC
PERSERIS PRSY 90mg, 120mg	5	QL (1 injection / 30 days)
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	2	GC
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	2	GC
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
RISPERDAL CONSTA SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days), NM
RISPERDAL CONSTA SRER 37.5mg, 50mg	5	QL (2 injections / 28 days), NM
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	2	GC, QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	GC
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	2	GC, QL (90 tabs / 30 days)
SAPHRIS SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	2	GC
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	2	GC
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	2	GC
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), NM, PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	QL (60 caps / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	5	QL (30 caps / 30 days), PA
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	4	NM, PA
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	GC, QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	2	GC, QL (6 injections / 3 days), NM
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
HIPNÓTICOS		
BELSOMRA TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), NM
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days), NM
HETLIOZ CAPS 20mg	5	NM, LA, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days), NM, PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	2	GC, QL (60 caps / 30 days), NM, PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>temazepam</i> CAPS 30mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days), NM, PA; PA if 65 years and older

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAÑA		
<i>AIMOVIG</i> SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	5	NM
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	QL (8 mL / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	2	GC, NM
<i>frovatriptan succinate</i> TABS 2.5mg	2	GC, QL (18 tabs / 30 days), NM
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	2	GC, QL (12 tabs / 30 days), NM
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	2	GC, QL (18 tabs / 30 days), NM
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	2	GC, QL (24 inhalers / 30 days), NM
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	2	GC, QL (12 inhalers / 30 days), NM
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	2	GC, QL (18 injections / 30 days), NM
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml; SOSY 6mg/0.5ml	2	GC, QL (12 injections / 30 days), NM
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	GC, QL (12 tabs / 30 days), NM
<i>zolmitriptan</i> TABS 2.5mg, 5mg; TBDP 2.5mg, 5mg	2	GC, QL (12 tabs / 30 days), NM
NARCOLEPSIA/CATAPLEXIA		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>XYREM</i> SOLN 500mg/ml	5	QL (540 mL / 30 days), NM, LA, PA
PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	2	GC

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
buprenorphine hcl SUBL 2mg, 8mg	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)	2	GC, QL (90 films / 30 days), NM
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)	2	GC, QL (90 films / 30 days), NM
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)	2	GC, QL (90 films / 30 days), NM
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)	2	GC, QL (60 films / 30 days), NM
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), NM
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), NM
bupropion hcl (smoking deterrent) TB12 150mg	2	GC, NM
CHANTIX TABS .5mg, 1mg	4	NM, PA
CHANTIX CONTINUING MONTH TABS 1mg	4	NM, PA
CHANTIX PAK 0.5& 1MG	4	NM, PA
disulfiram TABS 250mg, 500mg	2	GC
naloxone hcl SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY 2mg/2ml	2	GC, NM
naltrexone hcl TABS 50mg	2	GC, NM
NARCAN LIQD 4mg/0.1ml	3	NM
NICOTROL INHALER INHA 10mg	4	NM
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	NM
VIVITROL SUSR 380mg	5	NM

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA
amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	2	GC, QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	2	GC, QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	2	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	2	GC, QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>metadate er</i> TBCR 20mg	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg	2	GC, QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	2	GC, QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	2	GC, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	2	GC, QL (90 tabs / 30 days), PA
VYVANSE CAPS 10mg, 20mg, 30mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
VYVANSE CAPS 40mg, 50mg, 60mg, 70mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
VYVANSE CHEW 10mg, 20mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
VYVANSE CHEW 40mg, 50mg, 60mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA

VARIOS

AUSTEDO TABS 6mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
GRALISE TABS 300mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
GRALISE TABS 600mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA
GRALISE STAR MIS 300/600	4	NM, PA
INGREZZA CAPS 40mg, 80mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
INGREZZA CAP 40-80MG	5	QL (28 caps / 28 days), NM, PA
LITHIUM SOLN 8meq/5ml	4	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	GC
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	GC
LYRICA CR TB24 82.5mg, 165mg, 330mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
NUEDEXTA CAP 20-10MG	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	2	GC, NM
<i>riluzole</i> TABS 50mg	2	GC
SAVELLA TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
SAVELLA MIS TITR PAK	4	NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

TÓPICOS

BOCA/GARGANTA/AGENTES DENTALES

<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	2	GC
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	1	GC, NM
SOLN .12%		
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	2	GC, QL (150 lozenges / 30 days), NM
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	GC, NM
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	2	GC, NM
<i>paroex</i> SOLN .12%	1	GC, NM
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	GC, NM
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	2	GC
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	2	GC, NM

DERMATOLOGÍA, ACNÉ

<i>amnesteem</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	2	GC, NM, PA
<i>avita</i> CREA .025%; GEL .025%	2	GC, QL (45 gm / 30 days), NM, PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i> 5-3%	2	GC, NM
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	GC, NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	2	GC, QL (75 gm / 30 days), NM
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	2	GC, QL (60 mL / 30 days), NM
<i>ery PADS 2%</i>	2	GC, NM
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	2	GC, QL (60 mL / 30 days), NM
<i>isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	2	GC, NM, PA
<i>myorisan CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	2	GC, NM, PA
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	2	GC, NM
<i>tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%</i>	2	GC, QL (45 gm / 30 days), NM, PA
<i>zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	2	GC, NM, PA
DERMATOLOGÍA, AGENTES PARA EL CUIDADO DE HERIDAS		
<i>REGRANEX GEL .01%</i>	5	QL (30 gm / 30 days), NM, PA
<i>SANTYL OINT 250unit/gm</i>	4	NM
<i>sodium chloride (gu irrigant) SOLN .9%</i>	2	GC, NM
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	GC, NM
DERMATOLOGÍA, ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>glydo PRSY 2%</i>	2	GC, QL (30 mL / 30 days), NM, PA
<i>lidocaine OINT 5%</i>	2	GC, QL (50 gm / 30 days), NM, PA
<i>lidocaine PTCH 5%</i>	2	GC, QL (3 patches / 1 day), NM, PA
<i>lidocaine hcl GEL 2%</i>	2	GC, QL (30 mL / 30 days), NM, PA
<i>lidocaine hcl SOLN 4%</i>	2	GC, QL (50 mL / 30 days), NM, PA
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	2	GC, QL (30 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGÍA, ANTIBIÓTICOS		
<i>gentamicin sulfate (topical) CREA .1%</i>	2	GC, QL (30 gm / 30 days), NM
<i>gentamicin sulfate (topical) OINT .1%</i>	2	GC, NM
<i>mupirocin OINT 2%</i>	1	GC, QL (220 gm / 30 days), NM
<i>silver sulfadiazine CREA 1%</i>	2	GC, NM
<i>ssd CREA 1%</i>	2	GC, NM
<i>SULFAMYLON CREA 85mg/gm</i>	4	NM
DERMATOLOGÍA, ANTIFÚNGICOS		
<i>ciclopirox olamine CREA .77%</i>	2	GC, QL (90 gm / 30 days), NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>ciclopirox olamine SUSP .77%</i>	2	GC, QL (60 mL / 30 days), NM
<i>clotrimazole (topical) CREA 1%</i>	2	GC, QL (45 gm / 30 days), NM
<i>clotrimazole (topical) SOLN 1%</i>	2	GC, QL (30 mL / 30 days), NM
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	2	GC, QL (45 gm / 30 days), NM
<i>ketoconazole (topical) CREA 2%</i>	2	GC, QL (60 gm / 30 days), NM
<i>nyamyc POWD 100000unit/gm</i>	2	GC, QL (60 gm / 30 days), NM
<i>nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm</i>	2	GC, QL (30 gm / 30 days), NM
<i>nystatin (topical) POWD 100000unit/gm</i>	2	GC, QL (60 gm / 30 days), NM
<i>nystop POWD 100000unit/gm</i>	2	GC, QL (60 gm / 30 days), NM
DERMATOLOGÍA, ANTIPSORIÁSICOS		
<i>acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg</i>	2	GC, NM, PA
<i>calcipotriene CREA .005%; OINT .005%</i>	2	GC, QL (120 gm / 30 days), NM, PA
<i>calcipotriene SOLN .005%</i>	2	GC, QL (120 mL / 30 days), NM, PA
<i>calcitrene OINT .005%</i>	2	GC, QL (120 gm / 30 days), NM, PA
<i>tazarotene CREA .1%</i>	2	GC, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>TAZORAC CREA .05%</i>	4	QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGÍA, ANTISEBORRÉICOS		
<i>ketoconazole (topical) SHAM 2%</i>	1	GC, QL (120 mL / 30 days), NM
<i>selenium sulfide LOTN 2.5%</i>	2	GC, NM
DERMATOLOGÍA, CORTICOSTEROIDES		
<i>ala-cort CREA 1%, 2.5%</i>	1	GC, NM
<i>alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%</i>	2	GC, NM
<i>betamethasone dipropionate (topical) CREA .05%; LOTN .05%; OINT .05%</i>	2	GC, NM
<i>betamethasone dipropionate augmented CREA .05%; GEL .05%; LOTN .05%; OINT .05%</i>	2	GC, NM
<i>betamethasone valerate CREA .1%; LOTN .1%; OINT .1%</i>	2	GC, NM

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>calcipotriene-betamethasone dipropionate susp 0.005-0.064%</i>	5	QL (400 gm / 28 days), NM, PA
<i>clobetasol propionate CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%</i>	2	GC, QL (60 gm / 30 days), NM
<i>clobetasol propionate SOLN .05%</i>	2	GC, QL (50 mL / 30 days), NM
<i>clobetasol propionate e CREA .05%</i>	2	GC, QL (60 gm / 30 days), NM
ENSTILAR AER	4	QL (120 gm / 30 days), NM, PA
<i>fluocinolone acetonide CREA .01%, .025%; OIL .01%; OINT .025%</i>	2	GC, NM
<i>fluocinolone acetonide SOLN .01%</i>	2	GC, QL (90 mL / 30 days), NM
<i>fluocinonide CREA .05%</i>	2	GC, QL (120 gm / 30 days), NM
<i>fluocinonide GEL .05%; OINT .05%</i>	2	GC, QL (60 gm / 30 days), NM
<i>fluocinonide SOLN .05%</i>	2	GC, QL (60 mL / 30 days), NM
<i>fluocinonide emulsified base CREA .05%</i>	2	GC, QL (120 gm / 30 days), NM
<i>fluticasone propionate CREA .05%; OINT .005%</i>	2	GC, NM
<i>halobetasol propionate CREA .05%; OINT .05%</i>	2	GC, QL (50 gm / 30 days), NM
<i>hydrocortisone (topical) CREA 1%, 2.5%</i>	1	GC, NM
<i>hydrocortisone (topical) LOTN 2.5%; OINT 2.5%</i>	2	GC, NM
<i>mometasone furoate CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%</i>	2	GC, NM
<i>triamcinolone acetonide (topical) AERS .147mg/gm; LOTN .025%, .1%</i>	2	GC, NM
<i>triamcinolone acetonide (topical) CREA .1%</i>	1	GC, QL (454 gm / 30 days), NM
<i>triamcinolone acetonide (topical) CREA .025%, .5%; OINT .025%, .1%, .5%</i>	1	GC, NM
DERMATOLOGÍA, ESCABICIDAS Y PEDICULIDAS		
<i>malathion LOTN .5%</i>	2	GC, NM
<i>permethrin CREA 5%</i>	2	GC, NM
DERMATOLOGÍA, VARIOS DE LA PIEL Y LA MEMBRANA MUCOSA		
<i>azelaic acid GEL 15%</i>	2	GC, QL (50 gm / 30 days), NM
<i>diclofenac sodium (topical) GEL 1%</i>	2	GC, QL (1000 gm / 30 days), NM, PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
FINACEA FOAM 15%	4	QL (50 gm / 30 days), NM
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	2	GC, QL (40 gm / 30 days), NM
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	2	GC, QL (10 mL / 30 days), NM
<i>imiquimod</i> CREA 5%	2	GC, QL (24 packets / 30 days), NM
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	2	GC, NM
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%; LOTN .75%	2	GC, NM
NORITATE CREA 1%	5	QL (60 gm / 30 days), NM
PICATO GEL .05%	4	QL (2 tubes / 30 days), NM
PICATO GEL .015%	4	QL (3 tubes / 30 days), NM
<i>podoфilox</i> SOLN .5%	2	GC, NM
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	2	GC, NM
<i>procto-pak</i> CREA 1%	2	GC, NM
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	2	GC, NM
<i>protozone-hc</i> CREA 2.5%	2	GC, NM
RECTIV OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days), NM
<i>rosadan</i> CREA .75%	2	GC, NM
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	2	GC, QL (100 gm / 30 days), NM
TARGRETIN GEL 1%	5	QL (60 gm / 30 days), NM, PA
VALCHLOR GEL .016%	5	QL (60 gm / 30 days), NM, LA, PA
ZYCLARA PUMP CREA 2.5%	5	QL (15 gm / 30 days), NM

ÓTICOS

<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	2	GC, NM
CIPRO HC SUS OTIC	4	NM
CIPRODEX SUS 0.3-0.1%	3	NM
<i>flac</i> OIL .01%	2	GC, NM
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	2	GC, NM
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	2	GC, NM
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp</i> 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	2	GC, NM
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	2	GC, NM

Index

A

abacavir sulfate 20
abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg 22
abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tab 300-150-300 mg 22
ABELCET 22
ABILIFY MAINTENA 72
abiraterone acetate 8
ABRAXANE INJ 100MG 13
acamprosate calcium 76
acarbose 45
acebutolol hcl 32
acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml 18
acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg 18
acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg 18
acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg 18
acetazolamide 37
acetic acid 55
acetic acid (otic) 83
acetylcysteine 64
acitretin 81
ACTHIB INJ 16
ACTIMMUNE 15
acyclovir 25
acyclovir sodium 25
ADACEL INJ 16
adefovir dipivoxil 25
ADEMPAS 37
adriamycin 12
ADVAIR DISKU AER 100/50 63
ADVAIR DISKU AER 250/50 63
ADVAIR DISKU AER 500/50 63
ADVAIR HFA AER 115/21 63
ADVAIR HFA AER 230/21 63
ADVAIR HFA AER 45/21 63
AFINITOR 9
AFINITOR DISPERZ 9
afirmelle 41
AIMOVIG 76
ala-cort 81
albendazole 23

albuterol sulfate 62, 63
alclometasone dipropionate 81
ALDURAZYME 50
ALECENSA 9
alendronate sodium 49
alfuzosin hcl 55
ALIMTA 13
ALINIA 23
aliskiren fumarate 38
allopurinol 20
alosetron hcl 54
ALPHAGAN P 60
alprazolam 67
ALREX 61
altavera 41
ALTOPREV 31
ALUNBRIG 9
ALUNBRIG PAK 9
alyacen 1/35 41
alyacen 7/7/7 41
amabelz 48
amantadine hcl 65
AMBISOME 22
ambrisentan 37
amikacin sulfate 23
amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg 37
amiloride hcl 37
AMINOSYN II INJ 10% 59
AMINOSYN-PF INJ 7% 59
amiodarone hcl 30
amitriptyline hcl 71
amlodipine besylate 33
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-10 mg 39
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-20 mg 39
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-40 mg 39
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-80 mg 39
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-10 mg 38
amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-20 mg 38

amlodipine besylate-atorvastatin	
calcium tab 2.5-40 mg	38
amlodipine besylate-atorvastatin	
calcium tab 5-10 mg.....	38
amlodipine besylate-atorvastatin	
calcium tab 5-20 mg	38
amlodipine besylate-atorvastatin	
calcium tab 5-40 mg.....	38
amlodipine besylate-atorvastatin	
calcium tab 5-80 mg	38
amlodipine besylate-benazepril hcl cap	
10-20 mg.....	36
amlodipine besylate-benazepril hcl cap	
10-40 mg.....	36
amlodipine besylate-benazepril hcl cap	
2.5-10 mg.....	36
amlodipine besylate-benazepril hcl cap	
5-10 mg.....	36
amlodipine besylate-benazepril hcl cap	
5-20 mg.....	36
amlodipine besylate-benazepril hcl cap	
5-40 mg.....	36
amlodipine besylate-olmesartan	
medoxomil tab 10-20 mg	34
amlodipine besylate-olmesartan	
medoxomil tab 10-40 mg	34
amlodipine besylate-olmesartan	
medoxomil tab 5-20 mg	34
amlodipine besylate-olmesartan	
medoxomil tab 5-40 mg	34
amlodipine besylate-valsartan tab 10-	
160 mg	34
amlodipine besylate-valsartan tab 10-	
320 mg	34
amlodipine besylate-valsartan tab 5-	
160 mg	34
amlodipine besylate-valsartan tab 5-	
320 mg	34
amlodipine-valsartan-	
hydrochlorothiazide tab 10-160-12.5	
mg	34
amlodipine-valsartan-	
hydrochlorothiazide tab 10-160-25	
mg	34
amlodipine-valsartan-	
hydrochlorothiazide tab 10-320-25	
mg	34

amlodipine-valsartan-	
hydrochlorothiazide tab 5-160-12.5	
mg	34
amlodipine-valsartan-	
hydrochlorothiazide tab 5-160-25 mg	
.....	34
amnesteem	79
amoxapine	71
amoxicillin	28
amoxicillin & k clavulanate chew tab	
200-28.5 mg	28
amoxicillin & k clavulanate chew tab	
400-57 mg	28
amoxicillin & k clavulanate for susp	
200-28.5 mg/5ml	28
amoxicillin & k clavulanate for susp	
250-62.5 mg/5ml	28
amoxicillin & k clavulanate for susp	
400-57 mg/5ml	28
amoxicillin & k clavulanate for susp	
600-42.9 mg/5ml	28
amoxicillin & k clavulanate tab 250-125	
mg	28
amoxicillin & k clavulanate tab 500-125	
mg	28
amoxicillin & k clavulanate tab 875-125	
mg	28
amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr	
1000-62.5 mg	28
amoxicillin cap-clarithro tab-lansopraz	
cap dr therapy pack	54
amphetamine-dextroamphetamine cap	
er 24hr 10 mg	77
amphetamine-dextroamphetamine cap	
er 24hr 15 mg	77
amphetamine-dextroamphetamine cap	
er 24hr 20 mg	77
amphetamine-dextroamphetamine cap	
er 24hr 25 mg	77
amphetamine-dextroamphetamine cap	
er 24hr 30 mg	77
amphetamine-dextroamphetamine cap	
er 24hr 5 mg	77
amphetamine-dextroamphetamine tab	
10 mg.....	77
amphetamine-dextroamphetamine tab	
12.5 mg	78

amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg.....	78
amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg.....	78
amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg.....	78
amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg	77
amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg.....	77
amphotericin b	22
ampicillin	28
ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm.....	28
ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm.....	28
ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm	28
ampicillin sodium	28
ANADROL-50.....	41
anagrelide hcl.....	57
anastrozole	8
ANDRODERM.....	41
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	62
ANTARA.....	30
APOKYN.....	65
aprepitant	51
aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg.....	52
apri.....	41
APTIOM	67
APTIVUS	20
ARALAST NP.....	64
aranelle	41
ARCALYST.....	15
ariPIPrazole.....	72, 73
ARISTADA.....	73
ARISTADA INITIO	73
armodafinil.....	76
ARNUITY ELLIPTA.....	63
aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25- 200 mg	56
atazanavir sulfate	20
atenolol	32
atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg	32

atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg	32
atomoxetine hcl	78
atorvastatin calcium	31
atovaquone	23
atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg	25
atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg	25
ATRIPLA TAB	22
ATROPINE SULFATE.....	61
ATROVENT HFA.....	62
aubra eq	41
aurovela 1/20.....	41
aurovela fe 1/20	41
aurovela fe 1.5/30	41
AURYXIA.....	39
AUSTEDO.....	78
AVASTIN	9
aviane	41
avita	79
ayuna	41
AYVAKIT	9
azacitidine	13
azathioprine	15
azelaic acid	82
azelastine hcl	62
azelastine hcl (ophth)	59
azithromycin	27
AZOPT	60
aztreonam	23
azurette.....	41
B	
bacitracin (ophthalmic)	60
bacitracin-polymyxin b ophth oint	60
bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%.....	60
baclofen.....	67
balsalazide disodium.....	52
BALVERSA	9
balziva.....	41
BANZEL	67
BARACLUDE	25
BASAGLAR KWIKPEN	47
BCG VACCINE INJ	16
BD ALCOHOL SWABS.....	47
bekyree	41

BELSOMRA.....	75
benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg	36
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg	36
benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg.....	36
benazepril & hydrochlorothiazide tab 5- 6.25 mg	36
benazepril hcl	38
BENDEKA.....	8
BENLYSTA.....	16
benzoyl peroxide-erythromycin gel 5- 3%.....	79
benztropine mesylate	65
BEPREVE.....	59
BERINERT	57
BESIVANCE	61
betamethasone dipropionate (topical)	81
betamethasone dipropionate augmented	81
betamethasone valerate.....	81
BETASERON	66
betaxolol hcl (ophth)	60
bethanechol chloride	55
BETOPTIC-S	60
BEVESPI AER 9-4.8MCG	62
bexarotene.....	13
BEXSERO INJ	16
bicalutamide	8
BICILLIN L-A	28
BIKTARVY TAB.....	22
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg	32
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg	32
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5- 6.25 mg	32
bisoprolol fumarate	32
BIVIGAM.....	15
BLEPHAMIDE OIN S.O.P.....	60
blisovi fe 1.5/30.....	41
BOOSTRIX INJ	16
BORTEZOMIB	9
bosentan	37
BOSULIF.....	9
BRAFTOVI.....	9
BREO ELLIPTA INH 100-25	63
BREO ELLIPTA INH 200-25	63
brielllyn	41
BRILINTA	56
brimonidine tartrate	60
BRIVIACT	67
bromfenac sodium (ophth)	61
bromocriptine mesylate	65
BROMSITE	61
BROVANA	63
BRUKINSA	9
budesonide	52
budesonide (inhalation)	64
bumetanide	37
buprenorphine hcl	77
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)	77
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)	77
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)	77
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)	77
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)	77
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)	77
bupropion hcl	71
bupropion hcl (smoking deterrent)	77
buspirone hcl.....	67
butorphanol tartrate	18
BYDUREON BCISE	45
BYDUREON PEN	45
BYETTA.....	45
BYSTOLIC	32
C	
cabergoline	50
CABOMETYX.....	9
calcipotriene	81
calcipotriene-betamethasone dipropionate susp 0.005-0.064%...82	82
calcitonin (salmon)	50
calcitrene	81
calcitriol.....	48
calcium acetate (phosphate binder) ..39	39
CALQUENCE	9

<i>camila</i>	41
<i>candesartan cilexetil</i>	30
<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	34
<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	34
<i>candesartan cilexetil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i> .	34
CAPLYTA.....	73
CAPRELSA	9
<i>captopril</i>	38
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i> <i>15 mg</i>	36
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i> <i>25 mg</i>	36
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i> <i>15 mg</i>	36
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i> <i>25 mg</i>	36
CARBAGLU	50
<i>carbamazepine</i>	67
<i>carbidopa</i>	65
<i>carbidopa & levodopa orally</i> <i>disintegrating tab 10-100 mg</i>	65
<i>carbidopa & levodopa orally</i> <i>disintegrating tab 25-100 mg</i>	65
<i>carbidopa & levodopa orally</i> <i>disintegrating tab 25-250 mg</i>	65
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i> 65	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i> 65	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 65	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i> <i>mg</i>	65
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i> <i>mg</i>	66
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>12.5-50-200 mg</i>	66
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>18.75-75-200 mg</i>	66
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>25-100-200 mg</i>	66
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>31.25-125-200 mg</i>	66
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>37.5-150-200 mg</i>	66

<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>50-200-200 mg</i>	66
<i>carboplatin</i>	8
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	60
<i>cartia xt</i>	33
<i>carvedilol</i>	32
<i>caspofungin acetate</i>	22
CAYSTON	23
<i>caziant</i>	41
<i>cefaclor</i>	26
CEFACLOR ER	26
<i>cefadroxil</i>	26
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	26
<i>cefazolin sodium</i>	26
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% ..	26
<i>cefdinir</i>	26
<i>cefepime hcl</i>	26
<i>cefixime</i>	26
<i>cefoxitin sodium</i>	26
<i>cefpodoxime proxetil</i>	26
<i>cefprozil</i>	27
<i>ceftazidime</i>	27
CEFTAZIDIME/ SOL D5W 1GM	27
CEFTAZIDIME/ SOL D5W 2GM	27
<i>ceftriaxone sodium</i>	27
<i>cefuroxime axetil</i>	27
<i>cefuroxime sodium</i>	27
<i>celecoxib</i>	19
CELONTIN.....	67
<i>cephalexin</i>	27
CERDELGA	50
CEREZYME	50
<i>cetirizine hcl</i>	62
<i>cevimeline hcl</i>	79
CHANTIX	77
CHANTIX CONTINUING MONTH	77
CHANTIX PAK 0.5& 1MG	77
<i>chateal</i>	41
CHEMET	40
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	79
<i>chloroquine phosphate</i>	25
<i>chlorpromazine hcl</i>	73
CHLORPROMAZINE HCL	73
<i>chlorthalidone</i>	37
<i>cholestyramine</i>	31
<i>cholestyramine light</i>	31

<i>choline fenofibrate</i>	31
<i>ciclopirox olamine</i>	80, 81
<i>cilostazol</i>	57
<i>CILOXAN</i>	61
<i>CIMDUO TAB 300-300</i>	22
<i>cinacalcet hcl</i>	50
<i>CIPRO</i>	27
<i>CIPRODEX SUS 0.3-0.1%</i>	83
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	27
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	27
<i>ciprofloxacin hcl</i>	27
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	61
<i>CIPRO HC SUS OTIC</i>	83
<i>cisplatin</i>	8
<i>citalopram hydrobromide</i>	71
<i>claravis</i>	79
<i>clarithromycin</i>	27
<i>clindamycin hcl</i>	23
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	23
<i>clindamycin phosphate</i>	23
<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	80
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	23
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	23
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	24
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	55
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	24
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	24
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	24
<i>CLINIMIX INJ 4.25/D10</i>	59
<i>CLINIMIX INJ 4.25/D5W</i>	59
<i>CLINIMIX INJ 5%/D15W</i>	59
<i>CLINIMIX INJ 5%/D20W</i>	59
<i>clenisol sf 15%</i>	59
<i>CLINOLIPID EMU 20%</i>	59
<i>clobazam</i>	67
<i>clobetasol propionate</i>	82
<i>clobetasol propionate e</i>	82
<i>clomipramine hcl</i>	71
<i>clonazepam</i>	67
<i>clonidine</i>	39
<i>clonidine hcl</i>	39
<i>clopidoogrel bisulfate</i>	56
<i>clorazepate dipotassium</i>	68
<i>clotrimazole</i>	79
<i>clotrimazole (topical)</i>	81
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	81
<i>clovique</i>	40
<i>clozapine</i>	73
<i>COARTEM TAB 20-120MG</i>	25
<i>colchicine</i>	20
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	20
<i>colesevelam hcl</i>	31
<i>colestipol hcl</i>	31
<i>colistimethate sodium</i>	24
<i>colocort</i>	52
<i>COMBIGAN SOL 0.2/0.5%</i>	60
<i>COMBIVENT AER 20-100</i>	62
<i>COMETRIQ (60MG DOSE)</i>	9
<i>COMETRIQ KIT 100MG</i>	9
<i>COMETRIQ KIT 140MG</i>	9
<i>COMPLERA TAB</i>	22
<i>compro</i>	52
<i>constulose</i>	53
<i>COPIKTRA</i>	9
<i>CORLANOR</i>	39
<i>cortisone acetate</i>	49
<i>COTELLIC</i>	9
<i>COUMADIN</i>	55
<i>CREON CAP 12000UNT</i>	53
<i>CREON CAP 24000UNT</i>	53
<i>CREON CAP 3000UNIT</i>	53
<i>CREON CAP 36000UNT</i>	53
<i>CREON CAP 6000UNIT</i>	53
<i>CRIXIVAN</i>	20
<i>cromolyn sodium</i>	64
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	54
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	59
<i>cryselle-28</i>	41
<i>cyclafem 1/35</i>	41
<i>cyclafem 7/7/7</i>	41
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	67
<i>cyclophosphamide</i>	8
<i>cycloserine</i>	21
<i>cyclosporine</i>	16
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	16
<i>cyproheptadine hcl</i>	62
<i>cyred eq</i>	42
<i>CYSTADANE POW</i>	50

CYSTAGON	50
CYSTARAN	61
cytarabine.....	13
D	
D10W/NACL INJ 0.2%	57
D5W/LYTES INJ #48.....	57
D5W/NACL INJ 0.3%	57
dalfampridine	66
DALIRESP	64
danazol	48
dantrolene sodium	67
dapsone.....	24
DAPTACEL INJ	16
daptomycin	24
DAPTONYCIN	24
darifenacin hydrobromide.....	54
dasetta 1/35	42
dasetta 7/7/7	42
DAURISMO	9
deblitane	42
deferasirox.....	40
DELESTROGEN	48
DELSTRIGO TAB	22
DEM SER	39
DEPO-PROVERA.....	8
DESCOVY TAB 200/25	22
desipramine hcl	71
desloratadine.....	62
desmopressin acetate	50
desmopressin acetate spray	50
desmopressin acetate spray refrigerated	50
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5).....	42
desvenlafaxine succinate.....	71
dexamethasone	49
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	49
dexamethasone sodium phosphate ...	49
dexamethasone sodium phosphate (ophth)	61
DEXILANT	53
dexmethylphenidate hcl	78
dextrose	59
dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%	57
dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%	57
dextrose 5% in lactated ringers	57
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%	57
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%	57
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%	57
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%	57
diazepam	68
diazepam (anticonvulsant)	68
diazepam inj	68
diazoxide	40
diclofenac potassium	19
diclofenac sodium	19
diclofenac sodium (ophth)	61
diclofenac sodium (topical)	82
diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 50-0.2 mg	19
diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 75-0.2 mg	20
dicloxacillin sodium	28
dicyclomine hcl	52
didanosine	20
DIFICID	27
diflunisal	20
digitek	39
digox	39
digoxin	39
dihydroergotamine mesylate.....	76
DILANTIN	68
DILANTIN-125	68
DILANTIN INFATABS	68
diltiazem hcl	33
diltiazem hcl coated beads	33
diltiazem hcl extended release beads	33
dilt-xr	33
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	16
diphenhydramine hcl	62
diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml.....	54
diphenoxylate w/ atropine tab 2.5- 0.025 mg	54
dipyridamole	56
disopyramide phosphate	30
disulfiram	77
divalproex sodium	68

docetaxel	13
DOCETAXEL	13
dofetilide	30
donepezil hydrochloride	70
dorzolamide hcl	60
dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 22.3-6.8 mg/ml.....	60
dotti	48
DOVATO TAB 50-300MG	22
doxazosin mesylate	29
doxepin hcl	71
doxepin hcl (sleep).....	75
doxercalciferol	48
doxorubicin hcl	12
doxorubicin hcl liposomal	12
doxy 100	29
doxycycline (monohydrate)	29
doxycycline hyclate	29
DRIZALMA SPRINKLE.....	71
dronabinol.....	52
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3- 0.02 mg.....	42
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3- 0.03 mg.....	42
DROXIA	57
duloxetine hcl.....	71
DUREZOL.....	61
dutasteride	55
dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg	55
E	
ec-naproxen	20
EDARBI	30
EDARBYCLOR TAB 40-12.5.....	34
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	34
EDURANT	20
efavirenz	20
elinet	42
ELIQUIS	55
ELIQUIS STARTER PACK	55
ELLA	42
eluryng	42
EMCYT	8
EMEND	52
emoquette	42
EMSAM	71
EMTRIVA.....	20
EMVERM	24
enalapril maleate	38
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg	36
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	36
ENBREL	14
ENBREL MINI.....	14
ENBREL SURECLICK	14
ENDARI	57
endocet tab 10-325mg	18
endocet tab 2.5-325mg	18
endocet tab 5-325mg	18
endocet tab 7.5-325mg	18
ENGERIX-B	16
exoxaparin sodium	56
enpresse-28	42
enskyce	42
ENSTILAR AER	82
entacapone	66
entecavir	25
ENTRESTO TAB 24-26MG	34
ENTRESTO TAB 49-51MG	34
ENTRESTO TAB 97-103MG	34
enulose.....	53
EPCLUSA TAB 400-100	25
EPIDIOLEX	68
epinephrine (anaphylaxis)	64
epirubicin hcl.....	13
epitol.....	68
EPIVIR HBV	25
eplerenone	29
ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg	76
ERIVEDGE	9
ERLEADA	8
erlotinib hcl.....	9
errin.....	42
ertapenem sodium	24
ery	80
ery-tab	27
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	27
erythrocin stearate	27
erythromycin (acne aid)	80
erythromycin (ophth)	61
erythromycin base	27
erythromycin ethylsuccinate	27

ESBRIET	64
escitalopram oxalate	71
esomeprazole magnesium	53
estarrylla	42
estradiol	48
estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg	48
estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg	48
estradiol vaginal	48
estradiol valerate	48
ethambutol hcl	21
ethosuximide.....	68
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg	42
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg	42
etodolac.....	20
etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.120-0.015 mg/24hr	42
etoposide	13
euthyrox	40
everolimus	9
everolimus (immunosuppressant)....	16
EVOTAZ TAB 300-150	22
exemestane	8
EZALLOR SPRINKLE.....	31
ezetimibe	31
ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg.	31
ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg.	31
ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg.	32
ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg.	32
F	
FABRAZYME	50
falmina	42
famciclovir	26
famotidine	51
famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml	51
FANAPT	73
FANAPT PAK	73
FARXIGA.....	45
FARYDAK	9
FASENRA	64
FASENRA PEN.....	64
felbamate	68
felodipine	33
femynor.....	42
fenofibrate	31
fenofibrate micronized	31
fentanyl	17
fentanyl citrate	18
FETZIMA	72
FETZIMA CAP TITRATIO	72
FIASP FLEX INJ TOUCH	47
FIASP INJ 100/ML	47
FIASP PENFIL INJ U-100	47
FINACEA	83
finasteride.....	55
flac	83
FLAREX.....	61
flecainide acetate	30
FLOVENT DISKUS.....	64
FLOVENT HFA	64
fluconazole.....	23
fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml	23
fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml	23
flucytosine	23
fludrocortisone acetate	49
flunisolide (nasal).....	63
fluocinolone acetonide	82
fluocinolone acetonide (otic)	83
fluocinonide.....	82
fluocinonide emulsified base	82
fluorometholone (ophth)	61
fluorouracil.....	13
fluorouracil (topical)	83
fluoxetine hcl.....	72
fluphenazine decanoate	73
fluphenazine hcl.....	73
flurbiprofen	20
flurbiprofen sodium	61
flutamide	8
fluticasone propionate	82
fluticasone propionate (nasal)	63
fluvastatin sodium	31
fluvoxamine maleate	67
fondaparinux sodium	56
FORTEO	50
FOSAMAX + D TAB 70-2800	50
FOSAMAX + D TAB 70-5600	50
fosamprenavir calcium	21

<i>fosinopril sodium</i>	38
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	36
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	36
FRAGMIN	56
FREAMINE HBC INJ 6.9%	59
FREAMINE III INJ 10%	59
<i>frovatriptan succinate</i>	76
<i>fulvestrant</i>	8
<i>furosemide</i>	37
<i>furosemide inj</i>	37
FUZEON	21
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	48
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	48
FYCOMPA	68
G	
<i>gabapentin</i>	68, 69
<i>galantamine hydrobromide</i>	70, 71
GAMASTAN INJ	15
GAMMAGARD LIQUID	15
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	15
GAMMAKED	15
GAMMAPLEX	15
GAMUNEX-C	15
<i>ganciclovir sodium</i>	26
GARDASIL 9 INJ	16
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	61
GATTEX	54
GAUZE PADS 2	47
<i>gavilyte-c</i>	53
<i>gavilyte-g</i>	53
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	53
<i>gemcitabine hcl</i>	13
<i>gemfibrozil</i>	31
<i>generlac</i>	53
<i>genograf</i>	16
GENOTROPIN	50
GENOTROPIN MINIQUICK	50
<i>gentak</i>	61
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	24
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	24
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	24
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	24
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	24
<i>gentamicin sulfate</i>	24
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	61
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	80
GENVOYA TAB	22
gianvi	42
GILENYA	66
GILOTРИФ	9
<i>glatiramer acetate</i>	66
<i>glatopa</i>	66, 67
GLEOSTINE	8
<i>glimepiride</i>	45
<i>glipizide</i>	45
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	45
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	45
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	45
<i>glipizide xl</i>	45
<i>glycopyrrolate</i>	52
<i>glydo</i>	80
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	45
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	45
GOLYTELY SOL	53
GRALISE	78, 79
GRALISE STAR MIS 300/600	79
<i>granisetron hcl</i>	52
<i>griseofulvin microsize</i>	23
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	23
<i>guanfacine hcl</i>	39
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	78
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	40
GVOKE PFS	40
H	
HAEGARDA	57
<i>hailey 1.5/30</i>	42
<i>halobetasol propionate</i>	82
<i>haloperidol</i>	73
<i>haloperidol decanoate</i>	73
<i>haloperidol lactate</i>	73
HARVONI PAK 33.75-150MG	26
HARVONI PAK 45-200MG	26
HARVONI TAB 45-200MG	26
HARVONI TAB 90-400MG	26
HAVRIX	16
<i>heather</i>	42
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	56
<i>heparin sodium (porcine)</i>	56
<i>heparin sodium (porcine) 100 unit/ml in d5w</i>	56

<i>heparin sodium (porcine)-dextrose iv</i>	
<i>sol 20000 unit/500ml-5%</i>	56
<i>heparin sodium (porcine)-dextrose iv</i>	
<i>sol 25000 unit/500ml-5%</i>	56
<i>hepatamine</i>	59
<i>HEP SOD/NACL INJ 25000UNT</i>	56
<i>HERCEP HYLEC SOL 60-10000</i>	9
<i>HERCEPTIN</i>	9
<i>HERZUMA</i>	9
<i>HETLIOZ</i>	75
<i>HIBERIX</i>	17
<i>HUMIRA</i>	14
<i>HUMIRA PEDIA INJ CROHNS</i>	14
<i>HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D</i>	14
<i>HUMIRA PEN</i>	14
<i>HUMIRA PEN-CD/UC/HS START</i>	14
<i>HUMIRA PEN KIT PS/UV</i>	14
<i>HUMIRA PEN-PS/UV STARTER</i>	14
<i>HUMULIN R U-500 (CONCENTR</i>	47
<i>HUMULIN R U-500 KWIKPEN</i>	47
<i>hydralazine hcl</i>	39
<i>hydrochlorothiazide</i>	37
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-</i>	
<i>325 mg/15ml</i>	18
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>	
<i>325 mg</i>	18
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325</i>	
<i>mg</i>	18
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i>	
<i>325 mg</i>	18
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	
<i>.....</i>	18
<i>hydrocortisone</i>	49
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	52
<i>hydrocortisone (topical)</i>	82
<i>hydromorphone hcl</i>	18
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	16
<i>hydroxyurea</i>	13
<i>hydroxyzine hcl</i>	62
<i>hydroxyzine pamoate</i>	62
<i>HYSINGLA ER</i>	17
I	
<i>ibandronate sodium</i>	50
<i>IBRANCE</i>	9, 10
<i>ibu</i>	20
<i>ibuprofen</i>	20
<i>icatibant acetate</i>	57
<i>ICLUSIG</i>	10
<i>IDHIFA</i>	10
<i>ILEVRO</i>	61
<i>imatinib mesylate</i>	10
<i>IMBRUICA</i>	10
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
<i>soln 250 mg</i>	24
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
<i>soln 500 mg</i>	24
<i>imipramine hcl</i>	72
<i>imiquimod</i>	83
<i>IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)</i>	17
<i>incassia</i>	42
<i>INCRELEX</i>	51
<i>INCRUSE ELLIPTA</i>	62
<i>indapamide</i>	37
<i>INFANRIX INJ</i>	17
<i>INGREZZA</i>	79
<i>INGREZZA CAP 40-80MG</i>	79
<i>INLYTA</i>	10
<i>INREBIC</i>	10
<i>INSULIN SAFETY NEEDLES</i>	47
INSULIN SYRINGES:	
<i>BD/ULTIMED/ALLISON/TRIVIDIA/MH</i>	
<i>C</i>	47
<i>INTELENCE</i>	21
<i>INTRALIPID</i>	59
<i>INTRON A</i>	15
<i>introvale</i>	42
<i>INVEGA SUSTENNA</i>	73
<i>INVEGA TRINZA</i>	73
<i>INVIRASE</i>	21
<i>IPOP INJ INACTIVE</i>	17
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i>	
<i>2.5(3) mg/3ml</i>	62
<i>ipratropium bromide</i>	62
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	62
<i>irbesartan</i>	30
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>150-12.5 mg</i>	34
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>300-12.5 mg</i>	34
<i>IRESSA</i>	10
<i>irinotecan hcl</i>	14
<i>ISENTRESS</i>	21
<i>ISENTRESS HD</i>	21
<i>isibloom</i>	42

ISOLYTE-P INJ /D5W	57
ISOLYTE-S INJ.....	57
<i>isoniazid</i>	21
<i>isosorbide dinitrate</i>	38
<i>isosorbide mononitrate</i>	38
<i>isotretinoin</i>	80
<i>isradipine</i>	33
<i>itraconazole</i>	23
<i>ivermectin</i>	24
IXIARO INJ.....	17
J	
JADENU SPRINKLE	40
JAKAFI	10
<i>jantoven</i>	56
JANUMET TAB 50-1000	45
JANUMET TAB 50-500MG	45
JANUMET XR TAB 100-1000.....	45
JANUMET XR TAB 50-1000	45
JANUMET XR TAB 50-500MG.....	45
JANUVIA	45
JARDIANC E	45
<i>jasmiel</i>	42
JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	45
JENTADUETO TAB 2.5-500	45
JENTADUETO TAB 2.5-850	45
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG ...	46
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	46
<i>jintel i</i>	48
<i>jolessa</i>	42
<i>juleber</i>	42
JULUCA TAB 50-25MG	22
<i>junel 1/20</i>	42
<i>junel 1.5/30</i>	42
<i>junel fe 1/20</i>	42
<i>junel fe 1.5/30</i>	42
JUXTAPID	32
K	
KADCYLA	10
KALETRA TAB 100-25MG.....	22
KALETRA TAB 200-50MG.....	22
KALYDECO	64
KANJINTI	10
<i>kariva</i>	42
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	58
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	58
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	57
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	57
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	58
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	57
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	58
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	58
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	58
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	58
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	58
<i>kelnor 1/35</i>	42
<i>kelnor 1/50</i>	42
<i>ketoconazole</i>	23
<i>ketoconazole (topical)</i>	81
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	61
KEYTRUDA	10
KINRIX INJ.....	17
<i>kionex</i>	40
KISQALI	10
KISQALI 200 PAK FEMARA.....	14
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	14
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	14
<i>klor-con</i>	58
<i>klor-con 10</i>	58
<i>klor-con 8</i>	58
<i>klor-con m10</i>	58
<i>klor-con m15</i>	58
<i>klor-con m20</i>	58
<i>klor-con sprinkle</i>	58
KORLYM.....	51
KRISTALOSE	53
<i>kurvelo</i>	42
KUVAN	51
L	
<i>labetalol hcl</i>	32
<i>lactated ringer's solution</i>	58
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	83
<i>lactulose</i>	53
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	54
<i>lamivudine</i>	21
<i>lamivudine (hbv)</i>	26

<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	22
<i>lamotrigine</i>	69
<i>lansoprazole</i>	53
<i>larin 1/20</i>	42
<i>larin 1.5/30</i>	42
<i>larin fe 1/20</i>	43
<i>larin fe 1.5/30</i>	43
<i>larissa</i>	43
<i>LASTACAF</i>	59
<i>latanoprost</i>	60
<i>LATUDA</i>	74
<i>leena</i>	43
<i>leflunomide</i>	16
<i>LENVIMA 10 MG DAILY DOSE</i>	10
<i>LENVIMA 12MG DAILY DOSE</i>	10
<i>LENVIMA 20 MG DAILY DOSE</i>	10
<i>LENVIMA 4 MG DAILY DOSE</i>	10
<i>LENVIMA 8 MG DAILY DOSE</i>	10
<i>LENVIMA CAP 14 MG</i>	10
<i>LENVIMA CAP 18 MG</i>	10
<i>LENVIMA CAP 24 MG</i>	10
<i>lessina</i>	43
<i>letrozole</i>	8
<i>leucovorin calcium</i>	12
<i>LEUKERAN</i>	8
<i>leuprolide acetate</i>	8
<i>levalbuterol hcl</i>	63
<i>levalbuterol tartrate</i>	63
<i>LEVEMIR</i>	47
<i>LEVEMIR FLEXTOUCH</i>	47
<i>levetiracetam</i>	69
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
<i>1000 mg/100ml</i>	69
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
<i>1500 mg/100ml</i>	69
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
<i>500 mg/100ml</i>	69
<i>levobunolol hcl</i>	60
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	51
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	62
<i>levofloxacin</i>	27
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>	
<i>mg/50ml</i>	27
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>	
<i>mg/100ml</i>	27
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>	
<i>mg/150ml</i>	27
<i>levonest</i>	43
<i>levonorgestrel & ethynodiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	43
<i>levonorgestrel & ethynodiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	43
<i>levonorgestrel & ethynodiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	43
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	43
<i>levora 0.15/30-28</i>	43
<i>levo-t</i>	40
<i>levothyroxine sodium</i>	40
<i>levoxyl</i>	40
<i>LEXIVA</i>	21
<i>lidocaine</i>	80
<i>lidocaine hcl</i>	80
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	20
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	79
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	80
<i>lillow</i>	43
<i>linezolid</i>	24
<i>linezolid in sodium chloride iv soln</i>	
<i>600 mg/300ml-0.9%</i>	24
<i>LINZESS</i>	54
<i>liothyronine sodium</i>	40
<i>lisinopril</i>	38
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	36
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	36
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	36
<i>LITHIUM</i>	79
<i>lithium carbonate</i>	79
<i>LIVALO</i>	31
<i>LOKELMA</i>	40
<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	14
<i>LONSURF TAB 20-8.19</i>	14
<i>loperamide hcl</i>	54
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100</i>	
<i>mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	22
<i>lopreeza</i>	48
<i>lorazepam</i>	67
<i>lorazepam intensol</i>	67
<i>LORBRENA</i>	10

<i>lorcet</i>	18	MEKINIST	10
<i>lorcet hd</i>	18	MEKTOVI	11
<i>lorcet plus</i>	18	<i>meloxicam</i>	20
<i>loryna</i>	43	<i>memantine hcl</i>	71
<i>losartan potassium</i>	30	MENACTRA INJ	17
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	35	MENVEO INJ	17
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	35	<i>mercaptopurine</i>	13
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	34	<i>meropenem</i>	24
LOTEMAX	61	<i>mesalamine</i>	52, 53
<i>lovastatin</i>	31	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	53
<i>low-ogestrel</i>	43	MESNEX	12
<i>loxapine succinate</i>	74	<i>metadate er</i>	78
LUMIGAN	60	<i>metformin hcl</i>	46
LUMIZYME	51	<i>methadone hcl</i>	17
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	8	<i>methadone hcl intensol</i>	17
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	8	<i>methazolamide</i>	37
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	51	<i>methenamine hippurate</i>	24
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	51	<i>methimazole</i>	40
<i>lulera</i>	43	<i>methotrexate sodium</i>	13, 16
LYNPARZA	10	<i>methyldopa</i>	39
LYRICA CR	79	<i>methylphenidate hcl</i>	78
LYSODREN	8	<i>methylprednisolone</i>	49
<i>lyza</i>	43	<i>methylprednisolone acetate</i>	49
M		<i>methylprednisolone sod succ</i>	49
<i>magnesium sulfate</i>	58	<i>metoclopramide hcl</i>	52
MAGNESIUM SULFATE	58	<i>metolazone</i>	37
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i>		<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>soln 1 gm/100ml</i>	58	<i>100-25 mg</i>	33
<i>malathion</i>	82	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>maprotiline hcl</i>	72	<i>100-50 mg</i>	33
<i>marlissa</i>	43	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
MARPLAN	72	<i>50-25 mg</i>	32
MATULANE	14	<i>metoprolol succinate</i>	32
<i>matzim la</i>	33	<i>metoprolol tartrate</i>	32
MAVYRET TAB 100-40MG	26	<i>metronidazole</i>	24
<i>meclizine hcl</i>	52	<i>metronidazole (topical)</i>	83
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	49	<i>metronidazole in nacl 0.79% iv soln</i>	
<i>medroxyprogesterone acetate</i>		<i>500 mg/100ml</i>	24
<i>(contraceptive)</i>	43	<i>metronidazole vaginal</i>	55
<i>mefloquine hcl</i>	25	MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	58
<i>megestrol acetate</i>	8, 49	<i>micafungin sodium</i>	23
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	49	<i>microgestin 1/20</i>	43
		<i>microgestin 1.5/30</i>	43
		<i>microgestin fe</i>	43
		<i>microgestin fe 1.5/30</i>	43
		<i>midodrine hcl</i>	39
		<i>miglustat</i>	51

<i>mili</i>	43
<i>mimvey</i>	48
<i>minitran</i>	38
<i>minocycline hcl</i>	29
<i>minoxidil</i>	39
<i>mirtazapine</i>	72
<i>misoprostol</i>	54
MITIGARE	20
M-M-R II INJ	17
M-NATAL PLUS TAB	58
<i>modafinil</i>	76
<i>moexipril hcl</i>	38
<i>molindone hcl</i>	74
<i>mometasone furoate</i>	82
<i>monodoxyne nl</i>	29
<i>mono-linyah</i>	43
<i>montelukast sodium</i>	64
<i>morphine sulfate</i>	17, 18, 19
MORPHINE SULFATE	19
MOVANTIK	54
<i>moxifloxacin hcl</i>	27
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	61
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	28
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORID	28
MULTAQ	30
<i>mupirocin</i>	80
MVASI	11
<i>mycophenolate mofetil</i>	16
<i>mycophenolate sodium</i>	16
<i>myorisan</i>	80
MYRBETRIQ	54
N	
<i>nabumetone</i>	20
<i>nadolol</i>	32
<i>nafcillin sodium</i>	28
NAFCILLIN SODIUM	28
NAGLAZYME	51
<i>nalbuphine hcl</i>	19
<i>naloxone hcl</i>	77
<i>naltrexone hcl</i>	77
NAMZARIC CAP 14-10MG	71
NAMZARIC CAP 21-10MG	71
NAMZARIC CAP 28-10MG	71
NAMZARIC CAP 7-10MG	71
NAMZARIC CAP PACK	71
<i>naproxen</i>	20
<i>naproxen dr</i>	20
<i>naproxen sodium</i>	20
<i>naratriptan hcl</i>	76
NARCAN	77
NATACYN	61
<i>nateglinide</i>	46
NATPARA	50
NAYZILAM	69
<i>necon 0.5/35-28</i>	43
<i>nefazodone hcl</i>	72
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	61
<i>neomycin-polomy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	61
<i>neomycin-polomyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	60
<i>neomycin-polomyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	60
<i>neomycin-polomyxin-hc ophth susp</i>	60
<i>neomycin-polomyxin-hc otic soln 1% 83 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	83
<i>neomycin sulfate</i>	24
NEPHRAMINE INJ 5.4%	59
NERLYNX	11
NEUPRO	66
<i>nevirapine</i>	21
NEXAVAR	11
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	32
<i>nicardipine hcl</i>	33
NICOTROL INHALER	77
NICOTROL NS	77
<i>nifedipine</i>	33
<i>nikki</i>	43
<i>nilutamide</i>	8
<i>nimodipine</i>	33
NINLARO	11
<i>nisoldipine</i>	33
<i>nitisinone</i>	51
NITRO-BID	38
NITRO-DUR	38
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	24
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	24
<i>nitroglycerin</i>	38
<i>nizatidine</i>	51
<i>nora-be</i>	43
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	43

<i>norethindrone ace & ethynodiol-fe</i>	81
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	43
<i>norethindrone ace & ethynodiol</i>	23
<i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	43
<i>norethindrone ace & ethynodiol</i>	81
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	43
<i>norethindrone acetate</i>	49
<i>norethindrone acetate-ethynodiol</i>	11
<i>tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	49
<i>norethindrone acetate-ethynodiol</i>	64
<i>tab 1 mg-5 mcg</i>	49
<i>norgestimate & ethynodiol tab</i>	15
<i>0.25 mg-35 mcg</i>	43
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>	51
<i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	43
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>	22
<i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	44
NORITATE.....	11
<i>norlyroc</i>	44
NORMOSOL -M INJ /D5W	44
NORMOSOL -R INJ	44
NORPACE CR	44
NORTHERA.....	44
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	44
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	44
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	44
<i>nortrel 7/7/7</i>	44
<i>nortriptyline hcl</i>	72
NORVIR.....	72
NOVOLIN INJ 70/30	47
NOVOLIN INJ 70/30 FP	47
NOVOLIN N	47
NOVOLIN N FLEXPEN	47
NOVOLIN R	47
NOVOLIN R FLEXPEN	47
NOVOLOG	47
NOVOLOG FLEXPEN	47
NOVOLOG MIX INJ 70/30	47
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	47
NOVOLOG PENFILL.....	47
NOXAFL.....	23
NUBEQA	8
NUEDEXTA CAP 20-10MG	79
NULOJIX	16
NULYTELY SOL FLAV PKS	54
NUPLAZID	74
NUTRILIPID.....	59
<i>nyamyc</i>	81
NYMALIZE.....	33
<i>nystatin</i>	23
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	79
<i>nystatin (topical)</i>	81
<i>nystop</i>	81
O	
<i>ocella</i>	44
OCTAGAM	15
<i>octreotide acetate</i>	51
ODEFSEY TAB.....	22
ODOMZO	11
OFEV	64
<i>ofloxacin (ophth)</i>	61
<i>ofloxacin (otic)</i>	83
OGIVRI.....	11
OGIVRI INJ 420MG.....	11
<i>olanzapine</i>	74
<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>	
<i>mg</i>	35
<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>	
<i>mg</i>	35
<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	
.....	35
<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i>	
<i>mg</i>	35
<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	
.....	35
<i>olmesartan medoxomil</i>	30
<i>olmesartan medoxomil-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	
.....	35
<i>olmesartan medoxomil-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	
.....	35
<i>olmesartan medoxomil-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i> .35	
<i>olopatadine hcl</i>	59
<i>olopatadine hcl (nasal)</i>	62
<i>omeprazole</i>	53
OMNARIS	63
OMNIPOD KIT STARTER	47

OMNIPOD MIS 5 PACK	47
ondansetron	52
ondansetron hcl	52
ONE VITE TAB 1MG PLUS	58
ONTRUZANT	11
OPSUMIT	37
ORKAMBI GRA 100-125	64
ORKAMBI GRA 150-188	64
ORKAMBI TAB 100-125.....	65
ORKAMBI TAB 200-125.....	65
orsythia	44
oseltamivir phosphate.....	26
OSPHENA.....	51
oxacillin sodium	28
oxaliplatin.....	8
oxandrolone	41
oxaprozin.....	20
oxcarbazepine	69
oxybutynin chloride	54, 55
oxycodone hcl	19
oxycodone w/ acetaminophen tab 10- 325 mg	19
oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5- 325 mg	19
oxycodone w/ acetaminophen tab 5- 325 mg	19
oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5- 325 mg	19
OXYTROL	55
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	46
OZEMPIC (1MG/DOSE)	46
P	
pacerone	30
paclitaxel	13
paliperidone	74
pamidronate disodium	50
PAMIDRONATE DISODIUM.....	50
pantoprazole sodium	53
PANZYGA	15
paricalcitol	48
paroex.....	79
paromomycin sulfate	24
paroxetine hcl.....	72
PASER	21
PAXIL	72
PAZEO	60
PEDIARIX INJ 0.5ML.....	17

PEDVAX HIB	17
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm	54
peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm	54
PEGANONE	69
PEGASYS	26
PEGASYS PROCLICK	26
PEMAZYRE	11
PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	28
PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	28
penicillamine	40
penicillin g potassium	29
PENICILLIN G PROCAINE.....	29
penicillin g sodium	29
penicillin v potassium	29
PEN NEEDLES:	
NOVO/BD/ULTIMED/OWEN/TRIVIDIA	47
PENTACEL INJ	17
pentamidine isethionate inh.....	24
pentamidine isethionate inj	24
pentoxifylline.....	57
PERFOROMIST	63
perindopril erbumine	38
periogard	79
permethrin	82
perphenazine	74
PERSERIS	74
pfizerpen	29
phenelzine sulfate	72
phenobarbital	69
phenobarbital sodium	69
PHENYTEK.....	69
phenytoin	69
phenytoin sodium	69
phenytoin sodium extended.....	69
philith.....	44
PHOSPHOLINE IODIDE.....	60
PICATO.....	83
PIFELTRO	21
pilocarpine hcl	60
pilocarpine hcl (oral).....	79
pimozide	74
pimtrea	44
pindolol	32
pioglitazone hcl.....	46

<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i>	59
3.375 gm (3-0.375 gm)	29
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>	
13.5 gm (12-1.5 gm).....	29
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>	
2.25 gm (2-0.25 gm).....	29
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>	
4.5 gm (4-0.5 gm)	29
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>	
40.5 gm (36-4.5 gm).....	29
PIQRAY 200MG DAILY DOSE.....	11
PIQRAY 250MG TAB DOSE.....	11
PIQRAY 300MG DAILY DOSE.....	11
<i>pirmella 1/35.....</i>	44
<i>piroxicam.....</i>	20
PLASMA-LYTE INJ -148	58
PLASMA-LYTE INJ -A.....	58
<i>plenamine.....</i>	59
PLENVU SOL.....	54
PNV FOLIC AC TAB + IRON.....	59
<i>podofilox.....</i>	83
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i>	
10000 unit/ml-0.1%	61
POMALYST	13
<i>portia-28</i>	44
<i>posaconazole.....</i>	23
<i>potassium chloride.....</i>	58, 59
POTASSIUM CHLORIDE.....	58
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>in dextrose 5% inj</i>	58
<i>potassium chloride microencapsulated</i>	
<i>crystals er</i>	59
<i>potassium citrate (alkalinizer).....</i>	55
PRADAXA.....	56
PRALUENT.....	32
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	66
<i>prasugrel hcl</i>	57
<i>pravastatin sodium.....</i>	31
<i>praziquantel</i>	24
<i>prazosin hcl.....</i>	29
<i>prednisolone</i>	49
<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	61
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP.....	61
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	49
<i>prednisone.....</i>	49
PREDNISONE INTENSOL	49
<i>pregabalin.....</i>	69
PREMASOL SOL 10%	59
PRENATAL TAB 27-1MG	59
PRENATAL TAB PLUS	59
PRENATAL VIT TAB LOW IRON	59
<i>prevelite</i>	32
<i>previfem</i>	44
PREZCOBIX TAB 800-150.....	22
PREZISTA	21
PRIFTIN	22
PRILOSEC	53
<i>primaquine phosphate</i>	25
PRIMAQUINE PHOSPHATE	25
<i>primidone</i>	69
PRIVIGEN	15
<i>probenecid</i>	20
PROCALAMINE INJ 3%.....	59
<i>prochlorperazine</i>	52
<i>prochlorperazine edisylate</i>	52
<i>prochlorperazine maleate</i>	52
PROCRT	56
<i>procto-med hc</i>	83
<i>procto-pak</i>	83
<i>proctosol hc</i>	83
<i>protozone-hc</i>	83
PROGRAF	16
PROLASTIN-C	65
PROLENSA	61
PROLIA.....	50
PROMACTA.....	57
<i>promethazine hcl</i>	52
<i>propafenone hcl</i>	30
<i>proparacaine hcl</i>	61
<i>propranolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>40-25 mg</i>	33
<i>propranolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>80-25 mg</i>	33
<i>propranolol hcl.....</i>	32
<i>propylthiouracil.....</i>	40
PROQUAD INJ.....	17
PROSOL INJ 20%	59
<i>protriptyline hcl</i>	72
PULMICORT FLEXHALER	64
PULMOZYME.....	65
PURIXAN.....	13
<i>pyrazinamide.....</i>	22
<i>pyridostigmine bromide</i>	79

Q	
QINLOCK	11
QUADRACEL INJ.....	17
quetiapine fumarate	74
quinapril hcl	38
quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg	36
quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg	37
quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-25 mg	37
quinidine sulfate	30
quinine sulfate.....	25
R	
RABAVERT INJ	17
rabeprazole sodium	53
raloxifene hcl.....	51
ramipril	38
ranolazine	39
rasagiline mesylate	66
RAYALDEE.....	48
reclipsen	44
RECOMBIVAX HB	17
RECTIV	83
REGRANEX	80
RELENZA DISKHALER	26
RELISTOR	54
REMICADE	14
RENFLEXIS.....	14
repaglinide	46
RETEVMO.....	11
REVLIMID	13
REXULTI	74
REYATAZ	21
RHOPRESSA	60
ribavirin (<i>hepatitis c</i>)	26
rifabutin.....	22
rifampin	22
riluzole	79
rimantadine hydrochloride	26
RINVOQ.....	14
risedronate sodium	50
RISPERDAL CONSTA.....	74
risperidone.....	74
ritonavir	21
RITUXAN.....	11
RITUXAN INJ HYCELA	11
rivastigmine	71
rivastigmine tartrate.....	71
rizatriptan benzoate	76
ropinirole hydrochloride	66
rosadan	83
rosuvastatin calcium.....	31
ROTARIX SUS.....	17
ROTATEQ SOL	17
roweepra	69
roweepra xr	69
ROZLYTREK.....	11
RUBRACA.....	11
RUXIENCE.....	11
RYBELSUS.....	46
RYDAPT	11
S	
SANCUSO	52
SANDIMMUNE.....	16
SANTYL	80
SAPHRIS.....	74
SAVELLA	79
SAVELLA MIS TITR PAK.....	79
scopolamine	52
SECUADO	75
selegiline hcl	66
selenium sulfide	81
SELZENTRY	21
SEREVENT DISKUS.....	63
sertraline hcl	72
setlakin	44
sevelamer carbonate.....	39, 40
sharobel	44
SHINGRIX	17
SIGNIFOR	51
sildenafil citrate (<i>pulmonary hypertension</i>)	37
silodosin	55
silver sulfadiazine.....	80
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	60
simliya	44
simvastatin	31
sirolimus	16
SIRTURO	22
SIVEXTRO	25
SKYRIZI.....	15
sodium chloride	58
sodium chloride (<i>gu irrigant</i>)	80

sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)	
mg/ml soln	59
sodium phenylbutyrate	51
sodium polystyrene sulfonate	40
sodium polystyrene sulfonate powder	40
solifenacin succinate	55
SOLIQUA INJ 100/33	47
SOLTAMOX	8
SOLU-CORTEF	49
SOMATULINE DEPOT	51
SOMAVERT	51
sorine	30
sotalol hcl	30
sotalol hcl (afib/afl)	30
spironolactone	29
spironolactone & hydrochlorothiazide	
tab 25-25 mg	37
sprintec 28	44
SPRITAM	70
SPRYCEL	11
sps	40
sronyx	44
ssd	80
stavudine	21
STELARA	15
STIMATE	51
STIVARGA	11
streptomycin sulfate	25
STRIBILD TAB	22
subvenite	70
sucralfate	54
sulfacetamide sodium (acne)	80
sulfacetamide sodium (ophth)	61
sulfacetamide sodium-prednisolone	
ophth soln 10-0.23(0.25)%	60
SULFADIAZINE	25
sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln	
400-80 mg/5ml	25
sulfamethoxazole-trimethoprim susp	
200-40 mg/5ml	25
sulfamethoxazole-trimethoprim tab	
400-80 mg	25
sulfamethoxazole-trimethoprim tab	
800-160 mg	25
SULFAMYLYON	80
sulfasalazine	53

sulindac	20
sumatriptan	76
sumatriptan succinate	76
SUPREP BOWEL SOL PREP KIT	54
SUTENT	11
syeda	44
SYLATRON	14
SYMBICORT AER 160-4.5	63
SYMBICORT AER 80-4.5	63
SYMDEKO TAB 100-150	65
SYMDEKO TAB 50-75MG	65
SYMFI LO TAB	22
SYMFI TAB	22
SYMJEPI	65
SYMPAZAN	70
SYMTUZA TAB	22
SYNAREL	48
SYNERCID INJ 500MG	25
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	46
SYNJARDY TAB 12.5-500	46
SYNJARDY TAB 5-1000MG	46
SYNJARDY TAB 5-500MG	46
SYNJARDY XR TAB 10-1000	46
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000MG	46
SYNJARDY XR TAB 25-1000	46
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	46
SYNRIBO	14
SYNTROID	41
T	
TABLOID	13
TABRECTA	11
tacrolimus	16
tacrolimus (topical)	83
TAFINLAR	11
TAGRISSO	11
TALTZ	15
TALZENNA	11
tamoxifen citrate	8
tamsulosin hcl	55
TARGETTIN	83
tarina fe 1/20 eq	44
TASIGNA	11
tazarotene	81
tazicef	27
TAZORAC	81
taztia xt	33
TAZVERIK	11

TDVAX INJ 2-2 LF	17
TECENTRIQ	11
TEFLARO.....	27
<i>telmisartan</i>	30
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	35
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	35
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	35
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	35
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	35
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	35
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	35
temazepam	75
TEMIXYS TAB 300-300.....	22
TENIVAC INJ 5-2LF.....	17
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	21
<i>terazosin hcl</i>	29
<i>terbinafine hcl</i>	23
<i>terbutaline sulfate</i>	63
<i>terconazole vaginal</i>	55
<i>testosterone</i>	41
<i>testosterone cypionate</i>	41
<i>testosterone enanthate</i>	41
<i>tetrabenazine</i>	79
<i>tetracycline hcl</i>	29
THALOMID	13
THEO-24.....	65
<i>theophylline</i>	65
<i>thioridazine hcl</i>	75
<i>thiothixene</i>	75
<i>tiadylt er</i>	33
<i>tiagabine hcl</i>	70
TIBSOVO	11
<i>tigecycline</i>	29
TIGECYCLINE	29
<i>tilia fe</i>	44
<i>timolol maleate</i>	32
<i>timolol maleate (ophth)</i>	60
<i>timolol maleate (ophth) once-daily</i>	60
TIVICAY.....	21
TIVICAY PD	21
<i>tizanidine hcl</i>	67
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	60

TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05.....	60
<i>tobramycin</i>	25
<i>tobramycin (ophth)</i>	61
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	60
<i>tobramycin sulfate</i>	25
<i>tolterodine tartrate</i>	55
<i>topiramate</i>	70
<i>toposar</i>	13
<i>toremifene citrate</i>	8
<i>torsemide</i>	37
TOVIAZ	55
TPN ELECTROL INJ	58
TRADJENTA	46
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	19
<i>tramadol hcl</i>	19
<i>trandolapril</i>	38
<i>tranexamic acid</i>	57
<i>tranylcypromine sulfate</i>	72
TRAVASOL INJ 10%	59
TRAZIMERA.....	11
<i>trazodone hcl</i>	72
TRECATOR	22
TRELEGY AER ELLIPTA	62
TRELSTAR MIXJECT	8
<i>treprostinil</i>	37
TRESIBA	47
TRESIBA FLEXTOUCH	48
<i>tretinoin</i>	80
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	14
TREXALL	16
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	79
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	82
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	37
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	37
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	37
TRICARE TAB PRENATAL	59
<i>trientine hcl</i>	40
<i>tri-estarrylla</i>	44
<i>trifluoperazine hcl</i>	75
<i>trifluridine</i>	61
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	66

TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	46
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	46
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	46
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	46
TRIKAFTA TAB	65
<i>tri-legest fe</i>	44
<i>tri-linyah</i>	44
<i>tri-lo-estarrylla</i>	44
<i>tri-lo-marzia</i>	44
<i>tri-lo-mili</i>	44
<i>tri-lo-sprintec</i>	44
<i>trilyte</i>	54
<i>trimethoprim</i>	25
<i>tri-mili</i>	44
<i>trimipramine maleate</i>	72
TRINTELLIX	72
<i>tri-previfem</i>	44
<i>tri-sprintec</i>	44
TRIUMEQ TAB	22
<i>trivora-28</i>	44
<i>tri-vylibra</i>	44
<i>tri-vylibra lo</i>	44
TROGARZO	21
TROPHAMINE INJ 10%	59
<i>trospium chloride</i>	55
TRULANCE	54
TRULICITY	46
TRUMENBA INJ	17
TRUVADA TAB 100-150	22
TRUVADA TAB 133-200	22
TRUVADA TAB 167-250	22
TRUVADA TAB 200-300	22
TRUXIMA	11
TUKYSA	11
<i>tulana</i>	44
TURALIO	11
TWINRIX INJ	17
TYBOST	21
TYKERB	11
TYMLOS	50
TYPHIM VI	17
U	
<i>unithroid</i>	41

<i>ursodiol</i>	54
V	
<i>valacyclovir hcl</i>	26
VALCHLOR	83
<i>valganciclovir hcl</i>	26
<i>valproate sodium</i>	70
<i>valproic acid</i>	70
<i>valsartan</i>	30
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	35
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	35
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	35
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	35
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	35
VALTOCO	70
<i>vancomycin hcl</i>	25
VANCOMYCIN INJ 1 GM	25
VANCOMYCIN INJ 500MG	25
VANCOMYCIN INJ 750MG	25
<i>vandazole</i>	55
VAQTA	17
VARIVAX	17
VASCEPA	32
VELCADE	11
<i>velivet</i>	44
VELTASSA	40
VEMLIDY	26
VENCLEXTA	12
VENCLEXTA TAB START PK	12
<i>venlafaxine hcl</i>	72
VENTAVIS	37
VENTOLIN HFA	63
<i>verapamil hcl</i>	33
VERSACLOZ	75
VERZENIO	12
V-GO 20 KIT	48
V-GO 30 KIT	48
V-GO 40 KIT	48
VICTOZA	46
<i>vienna</i>	44
<i>vigabatrin</i>	70
<i>vigadrone</i>	70
VIIBRYD	72

VIIBRYD KIT STARTER	72
VIMPAT	70
<i>vincristine sulfate</i>	13
<i>vinorelbine tartrate</i>	13
<i>vioresle</i>	44
VIRACEPT	21
VIREAD	21
VITRAKVI	12
VIVITROL	77
VIZIMPRO	12
<i>voriconazole</i>	23
VOSEVI TAB	26
VOTRIENT	12
VRAYLAR	75
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	75
<i>vyfemla</i>	44
<i>vylitra</i>	44
VYVANSE	78
W	
<i>warfarin sodium</i>	56
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	80
<i>wera</i>	44
X	
XALKORI	12
XARELTO	56
XARELTO STAR TAB 15/20MG	56
XATMEP	16
XCOPRI	70
XCOPRI PAK 12.5-25	70
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	70
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	70
XCOPRI PAK 50-100MG	70
XCOPRI TAB 50-200MG	70
XELJANZ	15
XELJANZ XR	15
XGEVA	50
XIFAXAN	54
XIGDUO XR TAB 10-1000	47
XIGDUO XR TAB 10-500MG	47
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	46
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	47
XIGDUO XR TAB 5-500MG	46
XiIDRA	62
XOLAIR	65
XOSPATA	12
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	12
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	12
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	12
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	12
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	12
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	12
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	12
XTANDI	8
<i>xulane</i>	44
XULTOPHY INJ 100/3.6	48
XYREM	76
Y	
YF-VAX INJ	17
<i>yuvafem</i>	49
Z	
<i>zafirlukast</i>	64
<i>zarah</i>	45
ZARXIO	56
ZEJULA	12
ZELBORAF	12
ZEMAIRA	65
<i>zenatane</i>	80
ZENPEP CAP 10000UNT	53
ZENPEP CAP 15000UNT	53
ZENPEP CAP 20000UNT	53
ZENPEP CAP 25000	53
ZENPEP CAP 3000UNIT	53
ZENPEP CAP 40000	53
ZENPEP CAP 5000UNIT	53
ZERVIADE	60
<i>zidovudine</i>	21
<i>ziprasidone hcl</i>	75
<i>ziprasidone mesylate</i>	75
ZIRABEV	12
ZIRGAN	61
<i>zoledronic acid</i>	50
ZOLINZA	12
<i>zolmitriptan</i>	76
<i>zolpidem tartrate</i>	76
<i>zonisamide</i>	70
ZORTRESS	16
ZOSTAVAX	17
<i>zovia 1/35e</i>	45
<i>zumandimine</i>	45
ZYCLARA PUMP	83
ZYDELIG	12

ZYKADIA.....	12
ZYLET SUS 0.5-0.3%.....	60
ZYPITAMAG.....	31
ZYPREXA RELPREVV	75
ZYTIGA	8

KelseyCare Advantage es ofrecido por KS Plan Administrators LLC, un plan Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en KelseyCare Advantage depende de la renovación de un contrato. Este formulario fue actualizado en 08/06/2020. Para información actualizada y otras preguntas, por favor póngase en contacto con Servicios para Miembros de KelseyCare Advantage al 1-866-970-0914, o los usuarios TTY pueden llamar al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite www.kelseycareadvantage.com.

El formulario y la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá una notificación cuando sea necesario.

Este documento está disponible de forma gratuita en español.

Comuníquese con nuestro número de Servicios para Miembros al 713-442-CARE (2273) o llame gratis al 1-866-535-8343 para obtener información adicional. (Los usuarios TTY deben llamar al 711.) El horario es del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. El servicio de mensajería es utilizado los fines de semana, fuera del horario de oficina y en días festivos federales.

