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

Formulario para 2026

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

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

HPMS ID 26393, Versión 24

Este formulario fue actualizado el 10/20/2026. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

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

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

Este documento incluye una Lista de Medicamentos (formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 10/20/2026. Para obtener una Lista de Medicamentos (formulario) actualizado, por favor comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y en la contraportada.

Generalmente, tiene que visitar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coaseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2026 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el formulario de MMM Único / MMM Elite / MMM Plenitud / PMC Max?

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

¿Puede cambiar el formulario?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  Si realizamos estos otros cambios, usted o el médico que le receta puede solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que usted ha estado utilizando. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de MMM Único / MMM Elite / MMM Plenitud / PMC Max?".

Cambios que no le afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro formulario de 2026 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no descontinuaremos ni reduciremos la cubierta del medicamento durante el año póliza 2026, excepto como descrito anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cubierta, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos afiliados que estén tomándolos. No recibirá notificación directa este año sobre los cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante consultar el formulario para el nuevo año de beneficios con respecto a cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto es vigente a partir del 10/20/2026. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada. En el caso de cambios al formulario a mediados de año en medicamentos que no son de mantenimiento, todos los afiliados afectados serán notificados por correo (al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia). Además, una versión actualizada de nuestro formulario impreso estará disponible la primera semana del mes de efectividad y se publicará en nuestro sitio web: www.mmmpr.com.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento dentro del formulario:

Condición médica

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

Lista en orden alfabético

Si no está seguro de cuál categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 161. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cubierta. Vaya a la página que aparece en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

¿Hay alguna restricción en mi cubierta?

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

- **Pre-autorización:** Nuestro plan exige que usted o su médico obtenga una pre-autorización para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de nuestro plan antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.

- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 60 tabletas por receta para *glimepiride*. Esto puede ser adicional a un suministro estándar para un mes o tres meses.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su condición médica es posible que nuestro plan no

cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces nuestro plan cubrirá el medicamento B.

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

Puede pedirle a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarnos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su condición médica. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de MMM Único / MMM Elite / MMM Plenitud / PMC Max?" en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios al Afiliado y preguntar si su medicamento está cubierto.
Si resulta que nuestro plan no cubre su medicamento, tiene dos alternativas:

- Puede pedirle a Servicios al Afiliado una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.

- Puede solicitar que nuestro plan haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de MMM Único / MMM Elite / MMM Plenitud / PMC Max?

Puede solicitarle a nuestro plan que haga una excepción a nuestras reglas de cubierta. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.

- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones de cubierta, incluyendo preautorización, terapia escalonada o el límite de cantidad en su medicamento. Por ejemplo, para algunos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento en el formulario a un nivel de costo compartido menor si este medicamento no está incluido en nuestro nivel de medicamentos especializados de menor costo compartido. Para los medicamentos del formulario que se encuentran en el nivel de especialidad de costo compartido más alto, puede solicitar cubierta en el nivel de especialidad de costo compartido más bajo. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que usted tiene que pagar por su medicamento.

Por lo general, nuestro plan solo aprobará su solicitud de excepción si las alternativas de medicamentos incluidas en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o aplicando la restricción no fuera tan efectiva para usted y/o pudiera causarle efectos adversos.
Usted o su médico debe comunicarse con nosotros para solicitarnos, una excepción de nivel o una excepción al formulario, incluyendo una excepción a restricción de cubierta. **Cuando solicita una excepción, su médico debe explicar las razones médicas por las cuales usted necesita una excepción.** Por lo general, tenemos que tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte del médico que le receta. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si usted considera, y nosotros estamos de acuerdo, que esperar 72 horas para la toma de una decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si estamos de acuerdo, o si su médico solicita una decisión rápida, tenemos que comunicarle nuestra decisión a más tardar dentro de las 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de quien le receta.

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

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

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

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

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

Para obtener más información

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

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

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

Formulario de MMM Medicare, LLC

El formulario a continuación proporciona información sobre la cubierta de medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 161.

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

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

Estructura de niveles

Antes de que el costo total anual pago de su bolsillo por medicamentos pagado por usted alcance $2,100, usted paga lo siguiente por medicamentos recetados:

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

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

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

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

Estructura de niveles

Antes de que el costo total anual pago de su bolsillo por medicamentos pagado por usted alcance $2,100, usted paga lo siguiente por medicamentos recetados:

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

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

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

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

Estructura de niveles

Antes de que el costo total anual pago de su bolsillo por medicamentos pagado por usted alcance $2,100, usted paga lo siguiente por medicamentos recetados:

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

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

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

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

Estructura de niveles

Antes de que el costo total anual pago de su bolsillo por medicamentos pagado por usted alcance $2,100, usted paga lo siguiente por medicamentos recetados:

	Nivel	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
PMC Max (HMO-POS)	1	Genérico Preferido	$0.00	$0.00	$0.00
	2	Genérico	$0.00	$0.00	$0.00
	3	Marca Preferida	$6.00	$12.00	$12.00
	4	Droga No Preferida	$8.00	$16.00	$16.00
	5	Especializado Preferido	25% / Insulinas $35.00	No Cubierto	No Cubierto
	6	Especializado	33%	No Cubierto	No Cubierto
	7	Medicamentos de cuidado selecto	$0.00	$0.00	$0.00

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

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

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

Símbolos y abreviaturas utilizadas en el formulario

PA - medicamentos que requieren preautorización
QL (##/##) - medicamentos con límite de cantidad; la cantidad en paréntesis especifica la cantidad límite para el máximo de días de suministro.
ST - terapia escalonada
LA - medicamentos con acceso limitado (ej., Medicamentos Especializados)
MT - medicamentos de mantenimiento (ej., suministro de 90 días - farmacias contratadas y envío por correo)
ED – Este medicamento recetado normalmente no está cubierto en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. La cantidad que usted paga cuando le despachan una receta de este medicamento no cuenta para sus costos totales de medicamentos (es decir, la cantidad que usted paga no le ayuda a cualificar para la cubierta catastrófica). Además, si usted está recibiendo Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos recetados, usted no obtendrá ayuda adicional para pagar este medicamento.
FFL – medicamentos de mantenimiento limitados a un suministro de un (1) mes para el primer despacho.

Tabla de Contenido

Agentes Antidemencia 15
Agentes Antigota 15
Agentes Antimiasténicos 16
Agentes Bipolares 16
Agentes Cardiovasculares 19
Agentes Del Sistema Nervioso Central 30
Agentes Dermatológicos 34
Agentes Gastrointestinales 40
Agentes Genitourinarios 43
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal) 44
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales) 45
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria) 54
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas) 55
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides) 55
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios) 56
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides) 57
Agentes Inmunológicos 57
Agentes Oftálmicos 69
Agentes Orales Y Dentales 73
Agentes Oticos 74
Agentes Para El Desorden Del Sueño 74
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción 75
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad 76
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña 77
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson 79
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal 81

Agentes Para la Enfermedad Metabólica Del Hueso 82
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio 83
Analgésicos 90
Anestésicos 94
Ansiolíticos 95
Antibacteriales 97
Anticonvulsivos 104
Antidepresivos 110
Antieméticos 114
Antifungales 116
Antimicobacteriales 117
Antineoplásicos 118
Antiparasíticos 132
Antisicóticos 132
Antivirales 137
Electrolitos / Minerales / Metales / Vitaminas 143
Antídotos 147
Productos Sanguíneos Y Modificadores 148
Reguladores De Glucosa En Sangre 150
Relajantes Musculo Esqueletales 157
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento 158

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

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
colchicine oral capsule 0.6 mg	MITIGARE	3	
colchicine oral tablet 0.6 mg		2	
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg		2	MT
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	ULORIC	2	MT
probenecid oral tablet 500 mg		2	MT
Agentes Antimiasténicos			
Parasimpatomiméticos			
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg	MESTINON	2	
pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml	MESTINON	2	
pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg		2	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	MESTINON	2	
Agentes Bipolares			
Agentes Bipolares, Otros			
lamotrigine oral tablet 25 mg	SUBVENITE	2	MT
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	LATUDA	2	MT
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	ZYPREXA	2	
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg	ZYPREXA	2	MT
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	ZYPREXA ZYDIS	2	MT
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	SEROQUEL XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	SEROQUEL XR	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	SEROQUEL	2	MT
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	RISPERDAL CONSTA	4	QL (2 EA per 28 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	RISPERDAL CONSTA	6	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	RISPERDAL	2	MT
risperidone oral tablet 0.25 mg		2	MT
risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	RISPERDAL	2	MT
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg		2	MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		4	PA; MT
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	GEODON	2	MT
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	GEODON	2	QL (6 EA per 3 days)
Estabilizadores De Humor			
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg		2	MT
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg	TEGRETOL-XR	2	MT
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	TEGRETOL	2	MT
carbamazepine oral tablet 200 mg	TEGRETOL	2	MT
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg		2	MT
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	DEPAKOTE ER	2	MT
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	DEPAKOTE SPRINKLES	2	MT
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	DEPAKOTE	2	MT
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 50 mg	LAMICTAL XR	2	MT
lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg	LAMICTAL ODT	2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	SUBVENITE	2	MT
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	LAMICTAL	2	MT
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	LAMICTAL ODT	2	MT
lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg	SUBVENITE STARTER KIT-BLUE	2	
lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	2	
lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg	SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE	2	
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg	LITHOBID	2	MT
lithium carbonate er oral tablet extended release 450 mg		2	MT
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg		2	MT
lithium carbonate oral tablet 300 mg		2	MT
lithium oral solution 8 meq/5ml		2	MT
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML		4	MT
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG		2	MT
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT 35 X 25 MG		2	
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT 84 X 25 MG & 14X100 MG		2	
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT 42 X 25 MG & 7 X 100 MG		2	
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		4	MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		4	MT
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		4	MT
valproic acid oral capsule 250 mg		2	MT
valproic acid oral solution 250 mg/5ml		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
Agentes Cardiovasculares			
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos			
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg		2	MT
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	TENORMIN	2	MT
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg		2	MT
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg		2	MT
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	COREG	2	MT
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	COREG CR	2	MT
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg		2	MT
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	TOPROL XL	2	MT
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg	LOPRESSOR	2	MT
metoprolol tartrate oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 75 mg		2	MT
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg		2	MT
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg		2	MT
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	INDERAL LA	2	MT
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml		2	MT
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg		2	MT
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg		1	MT
Agentes Cardiovasculares, Otros			
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg		2	MT
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	TEKTURNA	4	MT; QL (30 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg		2	MT
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 5-10 mg	LOTREL	1	MT
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg		1	MT
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	EXFORGE	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	CADUET	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	AZOR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	EXFORGE HCT	4	MT; QL (30 EA per 30 days)
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg		2	MT
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	LOTENSIN HCT	1	MT
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg		1	MT
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg		2	MT
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	ATACAND HCT	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	ATACAND HCT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
digoxin oral solution 0.05 mg/ml		2	MT
digoxin oral tablet 125 mcg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
digoxin oral tablet 250 mcg		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
digoxin oral tablet 62.5 mcg	LANOXIN	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	VASERETIC	1	MT
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg		1	MT
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG		3	MT; QL (240 EA per 30 days); FFL
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg		1	MT
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	AVALIDE	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	CORLANOR	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	ZESTORETIC	1	MT
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	HYZAAR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg	HYZAAR	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg		2	MT
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg		2	MT
metyrosine oral capsule 250 mg		6	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	BENICAR HCT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	TRIBENZOR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG		3	PA; QL (30 EA per 30 days)
OZEMPIC ORAL TABLET 4 MG, 9 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg		2	MT
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg		2	MT; QL (60 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg	ENTRESTO	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg		2	MT
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg	MICARDIS HCT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg		2	MT
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg		2	MT
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	DIOVAN HCT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
Agentes De Bloqueo Alfa-Adrenérgicos			
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	CARDURA	2	MT
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg		2	MT
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg		2	MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas			
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	NORVASC	2	MT
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		2	MT
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg		2	MT
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg		2	MT
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg		2	MT
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg	PROCARDIA XL	2	MT
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 90 mg		2	MT
nimodipine oral capsule 30 mg		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 34 mg, 8.5 mg	SULAR	2	MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, No Dihidropiridinas			
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		2	MT
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg		2	MT
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg		2	MT
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg		2	MT
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	CARDIZEM LA	2	MT
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg		2	MT
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg	CARDIZEM	2	MT
diltiazem hcl oral tablet 90 mg		2	MT
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg		2	MT
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		2	MT
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg		2	MT
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg		2	MT
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg		2	MT
Agonistas Alfa-Adrenérgicos			
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr	CATAPRES-TTS-1	2	MT
clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24hr	CATAPRES-TTS-2	2	MT
clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24hr	CATAPRES-TTS-3	2	MT
droxidopa oral capsule 100 mg	NORTHERA	4	PA
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	NORTHERA	6	PA
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg		2	MT
methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg		2	MT
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		2	
Antagonista Receptores Angiotensina Ii (Arb)			
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	ATACAND	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	ATACAND	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg	AVAPRO	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
irbesartan oral tablet 75 mg		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
losartan potassium oral tablet 100 mg	COZAAR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg	COZAAR	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	BENICAR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	BENICAR	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
telmisartan oral tablet 20 mg, 80 mg		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
telmisartan oral tablet 40 mg	MICARDIS	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	DIOVAN	1	MT; QL (60 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
valsartan oral tablet 320 mg	DIOVAN	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
Antagonistas De Los Receptores De Mineralocorticoides			
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg		2	MT
KERENDIA ORAL TABLET 40 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	ALDACTONE	2	MT
Antiarrítmicos			
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg		2	MT
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	PACERONE	2	MT
amiodarone hcl oral tablet 400 mg		2	MT
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		2	MT
digoxin oral solution 0.05 mg/ml		2	MT
digoxin oral tablet 125 mcg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
digoxin oral tablet 250 mcg		2	MT
digoxin oral tablet 62.5 mcg	LANOXIN	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg		2	MT
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg		2	MT
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg	CARDIZEM CD	2	MT
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg		2	MT
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	CARDIZEM LA	2	MT
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg	CARDIZEM	2	MT
diltiazem hcl oral tablet 90 mg		2	MT
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg		2	MT
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	TIKOSYN	2	MT
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg		2	MT
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		2	MT
mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg		2	MT
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG		4	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg		4	MT
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg		2	MT
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg	INDERAL LA	2	MT
quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg		2	MT
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg		1	MT
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	BETAPACE AF	2	MT
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	BETAPACE	2	MT
sotalol hcl oral tablet 240 mg		2	MT
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg		2	MT
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg		2	MT
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
Dislipidémicos, Derivados De Acido Fíbrico			
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg		2	MT
fenofibrate oral tablet 145 mg	TRICOR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate oral tablet 160 mg, 48 mg, 54 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	LOPID	2	MT
Dislipidémicos, Inhibidores De La Reductasa De Hmg Coa			
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	LIPITOR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
fluvastatin sodium oral capsule 20 mg		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
fluvastatin sodium oral capsule 40 mg		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	CRESTOR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	ZOCOR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
Dislipidémicos, Otros			
cholestyramine light oral packet 4 gm	PREVALITE	2	MT
cholestyramine oral packet 4 gm	QUESTRAN	2	MT
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	WELCHOL	2	MT
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	WELCHOL	2	MT
colestipol hcl oral packet 5 gm		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
colestipol hcl oral tablet 1 gm	COLESTID	2	MT
ezetimibe oral tablet 10 mg	ZETIA	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	VYTORIN	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 5 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 750 mg		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 500 mg		2	MT; QL (90 EA per 30 days)
NIACOR ORAL TABLET 500 MG		2	
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	LOVAZA	2	MT; QL (120 EA per 30 days)
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM		4	MT
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML		3	ST; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		3	ST; MT; QL (2 ML per 28 days); FFL
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM		3	MT; QL (240 EA per 30 days); FFL
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GM		3	MT; QL (120 EA per 30 days); FFL
Diuréticos, Ahorradores De Potasio			
amiloride hcl oral tablet 5 mg		2	MT
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg		2	MT
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	ALDACTONE	2	MT
Diuréticos, Asa De Henle			
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml		2	
bumetanide oral tablet 0.5 mg	BUMEX	2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
bumetanide oral tablet 1 mg, 2 mg		2	MT
furosemide injection solution 10 mg/ml		2	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml		2	MT
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	LASIX	2	MT
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg		2	MT
Diuréticos, Tiazidas			
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg		2	MT
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg		2	MT
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg		2	MT
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		2	MT
Inhibidores Convertidor De La Enzima De Angiotensina (Ace)			
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	LOTENSIN	1	MT
benazepril hcl oral tablet 5 mg		1	MT
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		1	MT
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	VASOTEC	1	MT
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	MT
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	ZESTRIL	1	MT
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg		1	MT
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg		1	MT
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg		1	MT
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	MT
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg		1	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria / Vena			
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg		2	MT
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg		2	MT
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg		2	MT
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %		3	MT; FFL
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR		3	MT
nitroglycerin rectal ointment 0.4 %	RECTIV	2	QL (30 GM per 30 days)
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	NITROSTAT	2	MT
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	NITRO-DUR	2	MT
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria			
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg		2	MT
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
Agentes Del Sistema Nervioso Central, Otros			
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG		6	PA; LA
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg	TEGRETOL-XR	2	MT
dextromethorphan-quinidine oral capsule 20-10 mg	NUEDEXTA	6	PA
gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg	GRALISE	2	MT; FFL
gabapentin oral capsule 300 mg, 400 mg	NEURONTIN	2	MT; FFL
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	NEURONTIN	2	MT; FFL
gabapentin oral tablet 800 mg	NEURONTIN	2	MT; FFL
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		3	PA; QL (16 EA per 30 days)
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML		5	PA; LA; QL (70 ML per 28 days)
riluzole oral tablet 50 mg		2	PA; MT
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	XENAZINE	4	PA; MT; QL (240 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	XENAZINE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG		4	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Fibromialgia			
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
milnacipran hcl oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	SAVELLA	2	MT; FFL
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg	LYRICA CR	2	MT; FFL
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg	LYRICA	2	MT; FFL
pregabalin oral solution 20 mg/ml	LYRICA	2	MT; FFL
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG		3	
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas			
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg	ADDERALL XR	4	MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg	ADDERALL XR	4	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg	ADDERALL	2	MT; QL (180 EA per 30 days); FFL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg	ADDERALL	2	MT; QL (144 EA per 30 days); FFL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg	ADDERALL	2	MT; QL (120 EA per 30 days); FFL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	ADDERALL	2	MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg	ADDERALL	2	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 5 mg	ADDERALL	2	MT; QL (360 EA per 30 days); FFL
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 7.5 mg	ADDERALL	2	MT; QL (240 EA per 30 days); FFL
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	ZENZEDI	2	MT; FFL
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas			

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg		2	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	INTUNIV	2	MT; FFL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg		2	MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	METHYLIN	2	MT; QL (900 ML per 30 days); FFL
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	METHYLIN	2	MT; QL (1800 ML per 30 days); FFL
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	RITALIN	2	MT; QL (180 EA per 30 days); FFL
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	RITALIN	2	MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
Agentes Para El Tratamiento De Esclerosis Múltiple			
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML		5	PA; QL (1 EA per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML		5	PA; QL (1 EA per 28 days)
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG		5	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG		5	PA; QL (14 EA per 28 days)
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	AMPYRA	4	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg	TECFIDERA	4	PA; MT; QL (14 EA per 7 days)
dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg	TECFIDERA	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg	TECFIDERA	4	PA; QL (120 EA per 365 days)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	GILENYA	4	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	COPAXONE	6	PA; QL (12 ML per 28 days)
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML		5	PA; LA; QL (1.6 ML per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG		5	PA; LA
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG		5	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG		5	PA; LA
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG		4	PA; LA; QL (7 EA per 4 days)
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	AUBAGIO	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG		5	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Agentes Dermatológicos			
Agentes De Acnéy Rosácea			
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG		2	
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg		2	PA
adapalene external cream 0.1 %		2	PA
adapalene external gel 0.3 %	DIFFERIN	2	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		2	
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	BENZAMYCIN	2	
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		2	
isotretinoin oral capsule 10 mg		2	
isotretinoin oral capsule 20 mg, 30 mg, 40 mg		2	
tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %	TAZORAC	2	PA
tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %	TAZORAC	2	PA
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	RETIN-A	2	PA

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	RETIN-A	2	PA
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		2	
Agentes Dermatológicos, Otros			
calcipotriene external cream 0.005 %		2	
calcipotriene external ointment 0.005 %	CALCITRENE	2	
calcipotriene external solution 0.005 %	PELLIX	2	
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %		2	
fluorouracil external cream 5 %		2	
fluorouracil external solution 2 %, 5 %		2	
BD ALCOHOL SWABS 70 %		3	
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %		6	PA; LA; QL (30 GM per 30 days)
imiquimod external cream 5 %		2	
methoxsalen rapid oral capsule 10 mg		6	
nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%		2	
nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%		2	
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG		5	PA; QL (56 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG		5	PA; LA; QL (55 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG		5	PA; QL (55 EA per 28 days)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK 10&20&30&(ER)75 MG		5	PA; QL (41 EA per 28 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		6	PA
podofilox external solution 0.5 %		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM		4	
silver sulfadiazine external cream 1 %	SSD	2	
SSD EXTERNAL CREAM 1 %		2	
Agentes Para La Dermatitis Y El Prurito			
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %		2	
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %		2	
ammonium lactate external cream 12 %		2	
ammonium lactate external lotion 12 %	AL12	2	
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %		2	
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %		2	
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %		2	
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	DIPROLENE	2	
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %		2	
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %		2	
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %		2	
betamethasone valerate external cream 0.1 %		2	
betamethasone valerate external lotion 0.1 %		2	
betamethasone valerate external ointment 0.1 %		2	
clobetasol propionate e external cream 0.05 %		4	
clobetasol propionate external cream 0.05 %		2	
clobetasol propionate external lotion 0.05 %		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
clobetasol propionate external ointment 0.05 %		2	
clobetasol propionate external shampoo 0.05 %	CLODAN	2	
desonide external cream 0.05 %		2	
desonide external lotion 0.05 %		2	
desonide external ointment 0.05 %		2	
desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %		2	
desoximetasone external gel 0.05 %		2	
desoximetasone external liquid 0.25 %	TOPICORT SPRAY	2	
desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %	TOPICORT	2	
doxepin hcl external cream 5 %	PRUDOXIN	2	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %		4	PA
EVESSE EXTERNAL LOTION 0.1 %		2	
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %		2	
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	SYNALAR	2	
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	SYNALAR	2	
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %		2	
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	DERMA-SMOOTHE/FS SCALP	2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %		2	
fluocinonide external cream 0.05 %, 0.1 %		2	
fluocinonide external gel 0.05 %		2	
fluocinonide external ointment 0.05 %		2	
fluocinonide external solution 0.05 %		2	
fluticasone propionate external cream 0.05 %		2	
fluticasone propionate external lotion 0.05 %		2	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %		2	
halobetasol propionate external cream 0.05 %		2	
halobetasol propionate external ointment 0.05 %		2	
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	PROCTO-MED HC	2	
hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %		2	
hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %		2	
hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %		2	
hydrocortisone external cream 1 %		2	
hydrocortisone external lotion 2.5 %		2	
hydrocortisone external ointment 1 %		2	
hydrocortisone external ointment 2.5 %		2	
hydrocortisone valerate external cream 0.2 %		2	
hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %		2	
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %		6	PA; LA; QL (30 GM per 30 days)
mometasone furoate external cream 0.1 %		2	
mometasone furoate external ointment 0.1 %		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
mometasone furoate external solution 0.1 %		2	
pimecrolimus external cream 1 %		2	QL (100 GM per 30 days)
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
selenium sulfide external lotion 2.5 %		2	
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %		2	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %		2	
triamcinolone acetonide external cream 0.5 %	TRIDERM	2	
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %		2	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %		2	
Antiinfecciosos Tópicos			
acyclovir external ointment 5 %	ZOVIRAX	2	
ciclopirox external gel 0.77 %		2	
ciclopirox external shampoo 1 %		2	
ciclopirox external solution 8 %	CICLODAN	2	
ciclopirox olamine external cream 0.77 %		2	
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %		2	
clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %	CLINDAGEL	2	
clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %		2	
clindamycin phosphate external lotion 1 %	CLEOCIN-T	2	
clindamycin phosphate external solution 1 %		2	
clindamycin phosphate external swab 1 %	CLINDACIN ETZ	2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
econazole nitrate external cream 1 %		2	
ery external pad 2 %		2	
erythromycin external gel 2 %		2	
erythromycin external solution 2 %		2	
mupirocin calcium external cream 2 %		2	
mupirocin external ointment 2 %		2	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM		4	
Pediculicidas / Escabicidas			
malathion external lotion 0.5 %	OVIDE	2	
permethrin external cream 5 %		2	
Agentes Gastrointestinales			
Agentes Antidiarreicos			
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg	LOTRONEX	2	PA; MT
alosetron hcl oral tablet 1 mg	LOTRONEX	6	PA
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml		2	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	LOMOTIL	2	
loperamide hcl oral capsule 2 mg	IMODIUM	2	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		4	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		6	PA
Agentes Anti-Estreñimiento			
constulose oral solution 10 gm/15ml		2	MT
enulose oral solution 10 gm/15ml		2	MT
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM		2	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM		2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM		2	
generlac oral solution 10 gm/15ml		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
lactulose oral solution 10 gm/15ml		2	MT
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	AMITIZA	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		3	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm		2	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm		2	
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML		6	PA
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 12 MG/0.6ML, 8 MG/0.4ML		6	PA
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		4	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG		4	MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Gastrointestinales, Otros			
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		6	PA; LA
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM		2	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM		2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM		2	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml		2	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	REGLAN	2	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm		2	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm		2	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		4	
ursodiol oral capsule 300 mg		2	MT
ursodiol oral tablet 250 mg		2	MT
ursodiol oral tablet 500 mg	URSO FORTE	2	MT
VOWST ORAL CAPSULE		6	PA; LA
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		4	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		6	PA
Antagonista Del Receptor De Histamina 2 (H2)			
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml		2	MT
cimetidine oral tablet 200 mg	TAGAMET	2	
cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg		2	MT
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml		2	MT
famotidine oral tablet 20 mg		2	MT
famotidine oral tablet 40 mg	PEPCID	2	MT
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg		2	MT
Antiespasmódicos, Gastrointestinal			
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg		2	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml		2	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg		2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg		2	
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	TRANSDERM SCOP	2	QL (10 EA per 30 days)
Inhibidores De La Bomba De Protones			
dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg	DEXILANT	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 40 mg	NEXIUM	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral packet 10 mg, 20 mg, 40 mg	NEXIUM	4	MT; QL (30 EA per 30 days)

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

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

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg		2	MT
silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg		2	MT
tadalafil oral tablet 5 mg	CIALIS	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg		2	MT
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg		2	MT
Antiespasmódicos, Urinarios			
mirabegron er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	MYRBETRIQ	2	ST; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml		2	MT
oxybutynin chloride oral tablet 2.5 mg, 5 mg		2	MT
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg		2	MT
trospium chloride oral tablet 20 mg		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)			
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)			
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML		5	PA
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML		5	PA; LA

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	UCERIS	6	QL (30 EA per 30 days)
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg		2	
CORTROPHIN GEL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML		5	PA
CORTROPHIN INJECTION GEL 80 UNIT/ML		5	PA
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml		2	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg		2	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg		2	MT
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	CORTEF	2	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	MEDROL	2	
methylprednisolone oral tablet 32 mg		2	
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	MEDROL	2	
prednisolone oral solution 15 mg/5ml		2	
prednisolone oral tablet 5 mg		2	
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml		2	
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		4	
prednisone oral solution 5 mg/5ml		2	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg		2	
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)			

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)			
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		1	MT
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		1	MT
BIJUVA ORAL CAPSULE 0.5-100 MG, 1-100 MG		3	MT
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg		1	MT
CRYSELLE ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg		1	MT
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	ELURYNG	2	MT
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG		1	MT
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG		1	MT
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		1	MT
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg		1	MT
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY		3	QL (1 EA per 999 days)
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG		1	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg		1	MT
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		1	MT
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG		3	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG		1	MT
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr		1	MT; QL (3 EA per 28 days)
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		1	MT
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		1	MT
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG		1	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		3	MT
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG		1	MT
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG		1	MT
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
VALTYA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG		1	MT
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG		1	MT
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)		1	MT
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		1	MT
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
Agentes Modificadores Del Receptor Selectivo De Estrógeno			

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG		4	MT
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	EVISTA	2	MT
Andrógenos			
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg		2	
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	DEPO-TESTOSTERONE	2	MT; FFL
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml		2	MT; FFL
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%)	VOGELXO PUMP	2	PA; MT; QL (300 GM per 30 days); FFL
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	ANDROGEL PUMP	2	PA; MT; QL (150 GM per 30 days); FFL
testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%)		2	PA; MT; QL (300 GM per 30 days); FFL
testosterone transdermal gel 50 mg/5gm (1%)	TESTIM	2	PA; MT; QL (300 GM per 30 days); FFL
Estrógenos			
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg		1	MT
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		2	MT
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	CLIMARA	2	MT
estradiol vaginal cream 0.01 %	ESTRACE	2	MT
estradiol vaginal tablet 10 mcg	VAGIFEM	2	MT
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml	DELESTROGEN	2	
estradiol valerate intramuscular oil 40 mg/ml		2	
estrogens conjugated oral tablet 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg	PREMARIN	2	MT
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	ELURYNG	2	MT
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG		1	MT
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG		1	MT
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM		3	MT
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		3	MT
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
Progestina			
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		1	MT
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		1	MT
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg		1	MT
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
CRYSELLE ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML		3	QL (0.65 ML per 90 days)
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG		1	MT
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		1	MT
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg		1	MT
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg		1	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	DEPO-PROVERA	2	QL (1 ML per 90 days)
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	DEPO-PROVERA	2	QL (1 ML per 90 days)
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	PROVERA	2	MT
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml		2	PA
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml		2	PA; MT
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg		2	PA
MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		1	MT
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr		1	MT; QL (3 EA per 28 days)
norethindrone acetate oral tablet 5 mg		2	MT
norethindrone oral tablet 0.35 mg		1	MT
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		1	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		1	MT
ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	PROMETRIUM	2	MT
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG		1	MT
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG		1	MT
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG		1	MT
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		1	MT
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)			
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)			
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %		2	MT; FFL
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	DDAVP	2	MT; FFL

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML		6	PA; LA
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML		6	PA
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)			
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)			
misoprostol oral tablet 200 mcg	CYTOTEC	2	MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)			
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)			
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		2	MT
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg		2	MT
levothyroxine sodium oral tablet 300 mcg		2	MT
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		2	MT
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	CYTOMEL	2	MT
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		3	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		2	MT
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios)			
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios)			
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg		2	MT
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg		2	MT
cabergoline oral tablet 0.5 mg		2	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG		4	PA
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL		5	PA; QL (4 EA per 365 days)
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG		4	PA; QL (1 EA per 28 days)
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml		2	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG		6	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG		6	PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG		6	PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG		6	PA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		6	LA
mifepristone oral tablet 300 mg	KORLYM	6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml	SANDOSTATIN	2	PA; MT; FFL
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml		6	PA
octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml		2	PA; MT; FFL

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

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

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	ARAVA	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG		2	QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG		2	QL (11 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG		2	QL (30 EA per 30 days)
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5ML		6	PA; LA
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML		3	PA; MT; QL (1 ML per 28 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML		3	PA; MT; QL (1 ML per 28 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML		5	PA; QL (1 ML per 28 days)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		5	PA; QL (3 EA per 28 days)
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML		5	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML		5	PA; QL (8.4 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML		5	PA; QL (16.8 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		5	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 55 MG/0.37ML		5	PA; QL (2.22 ML per 365 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML		5	PA; QL (1 ML per 28 days)
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
tofacitinib citrate er oral tablet extended release 24 hour 11 mg, 22 mg	XELJANZ XR	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
tofacitinib citrate oral solution 1 mg/ml	XELJANZ	2	PA; MT; QL (480 ML per 24 days)
tofacitinib citrate oral tablet 10 mg, 5 mg	XELJANZ	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML		5	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML		5	PA; QL (2 ML per 28 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2ML		5	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA-CD/UC INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML		5	PA; QL (4 ML per 28 days)
ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5ml	STELARA	5	PA; QL (1 ML per 28 days)
ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml, 90 mg/ml	STELARA	5	PA; QL (1 ML per 28 days)
ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml	SELARSDI	3	PA; MT; QL (1 ML per 28 days)
ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 90 mg/ml	SELARSDI	5	PA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG		5	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
Agentes Para Angioedema			
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	SAJAZIR	6	PA; QL (18 ML per 30 days)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML		6	PA; LA; QL (18 ML per 30 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2ML		6	PA; LA

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		6	PA; LA
Inmunoestimulantes			
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML		6	PA; LA
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 MCG/0.5ML		6	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML		6	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML		6	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML		6	PA
Inmunoglobulinas			
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		6	PA
ASCENIV INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		6	PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML		6	PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		6	PA; LA
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML		6	PA
GAMMAGARD ERC INJECTION SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML		6	PA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML		6	PA

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM		6	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		6	PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		6	PA; LA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/400ML, 5 GM/100ML		6	PA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML		6	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML		6	PA
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML		6	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML		6	PA
Inmunosupresores			
azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg	AZASAN	2	PA; MT
azathioprine oral tablet 50 mg	IMURAN	2	PA; MT
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML		6	PA; LA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML		6	PA; LA

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg		2	PA; MT
cyclosporine modified oral capsule 50 mg		2	PA; MT
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	NEORAL	2	PA; MT
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	SANDIMMUNE	4	PA; MT
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	ZORTRESS	6	PA
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	AFINITOR	6	PA
everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg	AFINITOR DISPERZ	6	PA
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		2	PA; MT
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML		5	PA; QL (4.8 ML per 28 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML		5	PA; QL (4.8 ML per 28 days)
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	ARAVA	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
mercaptopurine oral tablet 50 mg		2	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml		2	PA
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml		2	PA
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm		2	PA
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg		2	PA
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	CELLCEPT	2	PA; MT
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	CELLCEPT	6	PA
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	CELLCEPT	2	PA; MT
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	MYFORTIC	2	PA; MT
NEORAL ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		3	PA; MT
NEORAL ORAL SOLUTION 100 MG/ML		3	PA; MT
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG		5	PA; QL (56 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG		5	PA; LA; QL (55 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG		5	PA; QL (55 EA per 28 days)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK 10&20&30&(ER)75 MG		5	PA; QL (41 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG		4	PA; MT
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (5.5 ML per 30 days); FFL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (6 EA per 28 days)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		5	PA; QL (3 EA per 28 days)
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML		5	PA; QL (3 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (6 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML		5	PA; QL (12 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (6 EA per 28 days)
sirolimus oral solution 1 mg/ml		4	PA; MT
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		2	PA; MT
tacrolimus er oral capsule extended release 24 hour 0.5 mg, 1 mg	ASTAGRAF XL	2	PA; MT
tacrolimus er oral capsule extended release 24 hour 5 mg	ASTAGRAF XL	6	PA
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	PROGRAF	2	PA; MT
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML		5	PA; QL (3.6 ML per 28 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML		5	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
Vacunas			
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		3	QL (0.5 ML once in a lifetime)
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		3	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5		3	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2-15.5 LF-MCG/0.5		3	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		3	QL (0.5 ML once in a lifetime)
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg		3	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		3	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		3	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5		3	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML		3	PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML		3	PA
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML		3	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		3	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML		3	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML		3	PA
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG		3	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML		3	
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10		3	
IPOL INJECTION SUSPENSION		3	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION		3	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML		3	PA
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		3	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML		3	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		3	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED		3	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML		3	QL (0.5 ML once in a lifetime)
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		3	
PEDVAXHIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML		3	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
penmenvy intramuscular suspension reconstituted		3	

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

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

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML		3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML		3	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML		3	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML		3	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML		3	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML		3	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE		3	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)		3	
YF-VAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
Agentes Oftálmicos			
Agentes Oftálmicos De Bloqueo Beta-Adrenérgicos			
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %		2	MT
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %		4	MT
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %		2	MT
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %		2	MT
timolol hemihydrate ophthalmic solution 0.5 %	BETIMOL	2	MT
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %		2	MT
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
Agentes Oftálmicos Para Alergia			
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %		2	
bepotastine besilate ophthalmic solution 1.5 %	BEPREVE	2	QL (5 ML per 25 days)
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %		2	
Agentes Oftálmicos Para Bajar La Presión Intraocular, Otros			
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg		2	MT
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg		2	MT
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %		3	MT
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %		3	MT
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %		2	MT
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %		3	MT
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %		2	MT
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	COSOPT	2	MT
dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %	COSOPT PF	2	MT
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg		2	MT
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %		2	MT
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %		3	MT
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %		3	MT
Agentes Oftálmicos Para La Inflamación			
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %		2	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	FML LIQUIFILM	2	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %		2	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %		3	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %	ACULAR LS	2	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %	ACULAR	2	
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL 0.5 %		3	
LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL 0.38 %		3	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %	ALREX	2	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	LOTEMAX	2	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	PRED FORTE	2	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %		2	
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
Agentes Oftálmicos, Otros			
atropine sulfate ophthalmic solution 1 %		2	MT
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %		2	
cyclosporine (pf) ophthalmic emulsion 0.05 %	RESTASIS	4	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %		6	LA; QL (60 ML per 30 days)
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	COSOPT	2	MT
dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %	COSOPT PF	2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML		3	MT; QL (12 ML per 30 days); FFL
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000		2	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	MAXITROL	2	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	MAXITROL	2	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025		2	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1		2	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%		2	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (5.5 ML per 30 days); FFL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %		3	MT
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %		2	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %		3	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %		3	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %		2	
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %		5	PA; QL (10 ML per 42 days)
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
Antiinfecciosos Oftálmicos			
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %		3	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm		2	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		3	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %		2	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm		2	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %		2	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %		2	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	VIGAMOX	2	
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000		2	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025		2	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	OCUFLOX	2	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%		2	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %		2	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %		2	
trifluridine ophthalmic solution 1 %		2	
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %		5	PA; QL (10 ML per 42 days)
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %		4	
Prostaglandinas Oftálmicas Y Análogos De Prostamida			
bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %		2	MT; QL (5 ML per 30 days)
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	XALATAN	2	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %		3	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %	TRAVATAN Z	2	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %		4	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
Agentes Orales Y Dentales			
Agentes Orales Y Dentales			

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	EVOXAC	2	MT
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	PERIOGARD	2	
doxycycline hyclate oral tablet 20 mg		2	
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %		2	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	SALAGEN	2	MT
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	KOURZEQ	2	
Agentes Oticos			
Agentes Oticos			
acetic acid otic solution 2 %		2	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %		2	
FLAC OTIC OIL 0.01 %		2	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	DERMOTIC	2	
hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %		2	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %		2	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1		2	
ofloxacin otic solution 0.3 %		2	
Agentes Para El Desorden Del Sueño			
Agentes Promotores De La Vigilia			
armodafinil oral tablet 150 mg	NUVIGIL	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 200 mg, 250 mg	NUVIGIL	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	NUVIGIL	2	PA; MT; QL (150 EA per 30 days)
LUMRYZ ORAL PACKET 4.5 GM, 6 GM, 7.5 GM, 9 GM		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LUMRYZ STARTER PACK ORAL THERAPY PACK 4.5 & 6 & 7.5 GM		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg	PROVIGIL	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	XYREM	6	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
Agentes Promotores Del Sueño			
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG		3	ST; QL (30 EA per 30 days)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	SILENOR	2	QL (30 EA per 30 days)
estazolam oral tablet 1 mg, 2 mg		2	PA; QL (30 EA per 30 days)
ramelteon oral tablet 8 mg	ROZEREM	2	QL (30 EA per 30 days)
tasimelteon oral capsule 20 mg	HETLIOZ	6	PA; QL (30 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg	RESTORIL	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg		2	QL (30 EA per 30 days)
zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg	AMBIEN CR	2	QL (30 EA per 30 days)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	AMBIEN	2	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción			
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción			
REXTOVY NASAL LIQUID 4 MG/0.25ML		3	
Agentes Para Revertimiento De Opioides			
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML		3	
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml		2	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml		2	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML		3	
Agentes Para Sesación De Fumar			
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg		2	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML		3	
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	CHANTIX STARTING MONTH PAK	4	QL (53 EA per 28 days)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	CHANTIX	4	QL (60 EA per 30 days)
varenicline tartrate(continue) oral tablet 1 mg	CHANTIX	4	QL (56 EA per 28 days)
Dependencia De Opioides			
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg		2	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg		2	QL (60 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	SUBOXONE	2	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg		2	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg		2	
Disuadores De Alcohol / Medicamentos Para Controlar El Deseo			
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg		2	MT
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg		2	MT
naltrexone hcl oral tablet 50 mg		2	
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad			
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad			
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 50 mg		2	
dantrolene sodium oral capsule 25 mg	DANTRIUM	2	
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg	ZANAFLEX	2	
tizanidine hcl oral tablet 2 mg		2	
tizanidine hcl oral tablet 4 mg	ZANAFLEX	2	
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña			
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña			
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		3	PA; QL (16 EA per 30 days)
Agonista Del Receptor De Serotonina (5-Ht)			
eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg, 40 mg	RELPAX	2	QL (9 EA per 30 days)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg		2	QL (12 EA per 28 days)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg	MAXALT	2	QL (18 EA per 28 days)
rizatriptan benzoate oral tablet 5 mg		2	QL (18 EA per 28 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg	MAXALT-MLT	2	QL (18 EA per 28 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 5 mg		2	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act		4	QL (12 EA per 28 days)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act		4	QL (24 EA per 28 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	IMITREX	2	QL (9 EA per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml		4	QL (6 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	IMITREX STATDOSE SYSTEM	4	QL (6 ML per 28 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	ZOMIG	2	QL (12 EA per 28 days)
zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg		2	QL (12 EA per 28 days)
Alcaloides De Ergotamina			
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml		6	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG		6	
Antagonistas Del Receptor Del Péptido Relacionado Con El Gen De La Calcitonina (Cgrp)			
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		3	PA; MT; QL (1 ML per 30 days); FFL
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 30 days); FFL
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 30 days); FFL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 30 days); FFL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 30 days); FFL
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		3	PA; QL (16 EA per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG		3	PA; QL (16 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 50 MG		3	PA; QL (32 EA per 30 days)
Profilácticos			
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	DEPAKOTE ER	2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	DEPAKOTE SPRINKLES	2	MT
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	DEPAKOTE	2	MT
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	TOPAMAX SPRINKLE	2	MT
topiramate oral capsule sprinkle 50 mg		2	MT
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	TOPAMAX	2	MT
valproic acid oral capsule 250 mg		2	MT
valproic acid oral solution 250 mg/5ml		2	MT
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson			
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson, Otros			
amantadine hcl oral capsule 100 mg		2	MT
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml		2	MT
amantadine hcl oral tablet 100 mg		2	MT
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg		2	MT
entacapone oral tablet 200 mg		2	MT
Antagonistas De Dopamina			
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML		6	LA
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml	APOKYN	6	
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg		2	MT
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg		2	MT
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR		4	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg		2	MT
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg		2	MT
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg		2	MT
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg		2	MT
Anticolinérgicos			
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		2	MT
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml		2	MT
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg		2	MT
Inhibidores De Monoamino Oxidasa B (Mao-B)			
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	AZILECT	2	MT
selegiline hcl oral capsule 5 mg		2	MT
selegiline hcl oral tablet 5 mg		2	MT
Precursores De Dopamina Y / O Inhibidores De La Descarboxilasa De L-Amino Ácidos			
carbidopa-levodopa er oral capsule extended release 23.75-95 mg, 36.25-145 mg, 48.75-195 mg, 61.25-245 mg	RYTARY	2	MT; FFL
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg		2	MT
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg	SINEMET	2	MT
carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg		2	MT
carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg		2	MT
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg		4	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG		6	PA; LA
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal			
Aminosalicilatos			
balsalazide disodium oral capsule 750 mg		2	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG		6	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	APRISO	2	MT
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg		2	MT
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	LIALDA	2	MT
mesalamine oral tablet delayed release 800 mg		2	
mesalamine rectal enema 4 gm		2	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	CANASA	2	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	AZULFIDINE	2	MT
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	AZULFIDINE EN-TABS	2	MT
Glucocorticoides			
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	UCERIS	6	QL (30 EA per 30 days)
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg		2	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml		2	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml		2	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg		2	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	CORTEF	2	
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	CORTENEMA	2	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml	DEPO-MEDROL	2	
methylprednisolone acetate injection suspension 80 mg/ml	DEPO-MEDROL	2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	MEDROL	2	
methylprednisolone oral tablet 32 mg		2	
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	MEDROL	2	
prednisolone oral solution 15 mg/5ml		2	
prednisolone oral tablet 5 mg		2	
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml		2	
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		4	
prednisone oral solution 5 mg/5ml		2	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg		2	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	KENALOG-40	2	
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso			
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso			
alendronate sodium oral tablet 10 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
alendronate sodium oral tablet 35 mg		2	MT; QL (4 EA per 28 days)
alendronate sodium oral tablet 70 mg	FOSAMAX	2	MT; QL (4 EA per 28 days)
BILDYOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML		4	PA; QL (1 ML per 180 days)
BILPREVDA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML		5	PA; QL (1.7 ML per 28 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act		2	MT
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg		2	MT
calcitriol oral solution 1 mcg/ml		2	MT
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	SENSIPAR	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	SENSIPAR	4	MT; QL (120 EA per 30 days)
ibandronate sodium oral tablet 150 mg		2	MT; QL (1 EA per 28 days)
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg	ZEMPLAR	2	MT
paricalcitol oral capsule 4 mcg		2	MT
risedronate sodium oral tablet 150 mg	ACTONEL	2	MT; QL (1 EA per 28 days)
risedronate sodium oral tablet 35 mg (12 pack)	ACTONEL	2	MT; QL (12 EA per 84 days)
risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (4 pack)	ACTONEL	2	MT; QL (4 EA per 28 days)
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	ATELVIA	2	MT; QL (4 EA per 28 days)
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml	BONSITY	6	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML		6	PA; QL (1.56 ML per 30 days)
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio			
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros			
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %		2	PA
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT		3	MT; QL (12 GM per 30 days); FFL
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	SYMBICORT	2	MT; QL (10.2 GM per 30 days); FFL
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		3	MT; QL (8 GM per 30 days); FFL
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	ADVAIR DISKUS	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml		2	PA; MT; FFL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		5	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		5	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		5	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT		3	MT; QL (4 GM per 30 days); FFL
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT		3	MT; QL (10.2 GM per 30 days); FFL

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
umeclidinium-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 62.5-25 mcg/act	ANORO ELLIPTA	4	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
Agentes Para Fibrosis Cística			
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG		6	PA; LA
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 75-94 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML		6	PA
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	KITABIS PAK (W/ NEBULIZER)	6	PA; QL (280 ML per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG		6	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
Agentes Para Fibrosis Pulmonar			
nintedanib esylate oral capsule 100 mg, 150 mg	OFEV	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
pirfenidone oral capsule 267 mg		6	PA; QL (270 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	ESBRIET	6	PA; QL (270 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 534 mg		6	PA; QL (90 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
pirfenidone oral tablet 801 mg	ESBRIET	6	PA; QL (90 EA per 30 days)
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio			
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		3	MT; QL (8 GM per 30 days); FFL
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml		2	PA; MT; FFL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		5	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		5	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		5	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
Antihipertensivos Pulmonares			
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		5	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ALYQ ORAL TABLET 20 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	LETAIRIS	6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
macitentan oral tablet 10 mg	OPSUMIT	4	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
OPSYNVI ORAL TABLET 10-20 MG, 10-40 MG		5	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml		6	PA
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	REVATIO	2	PA; MT; QL (90 EA per 30 days); FFL

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
tadalafil (pah) oral tablet 20 mg	ALYQ	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X64MCG, 112 X 48MCG & 112 X64MCG, 112 X 48MCG & 112 X80MCG		5	PA; LA; QL (224 EA per 28 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG, 80 MCG		5	PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG		5	PA; LA; QL (252 EA per 28 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG		6	PA; LA; QL (140 EA per 28 days)
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG		6	PA; LA; QL (200 EA per 30 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 2 X 45 MG, 2 X 60 MG, 45 MG, 60 MG		6	PA; LA
Antihistaminas			
azelastine hcl nasal solution 0.1 %		2	QL (30 ML per 25 days)
cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml		2	
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml		2	
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg		2	
desloratadine oral tablet 5 mg	CLARINEX	2	QL (30 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg		2	
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	XYZAL ALLERGY 24HR	2	
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	XYZAL ALLERGY 24HR	2	QL (30 EA per 30 days)
olopatadine hcl nasal solution 0.6 %		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		2	
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados			
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 50 MCG/ACT		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 200 MCG/ACT		3	MT; QL (30 EA per 30 days)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml	PULMICORT	2	PA; MT; FFL
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)		2	QL (50 ML per 25 days)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	FLONASE ALLERGY REL	2	QL (32 GM per 30 days)
Antileucotrienos			
montelukast sodium oral packet 4 mg	SINGULAIR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
montelukast sodium oral tablet 10 mg	SINGULAIR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	SINGULAIR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg		2	MT
Broncodilatadores, Anticolinérgicos			
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT		3	MT; QL (25.8 GM per 30 days); FFL
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		3	MT; QL (8 GM per 30 days); FFL
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %		2	PA; MT; FFL
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %		2	MT; QL (30 ML per 30 days)
ipratropium bromide nasal solution 0.06 %		2	MT; QL (15 ML per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml		2	PA; MT; FFL
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT		3	MT; QL (4 GM per 30 days); FFL
tiotropium bromide inhalation capsule 18 mcg	SPIRIVA HANDIHALER	2	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
Broncodilatadores, Simpatomimíticos			
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)	VENTOLIN HFA	2	MT; QL (40.2 GM per 30 days)
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	VENTOLIN HFA	2	MT; QL (36 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml		2	PA; MT; FFL
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml		2	MT
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg		2	MT
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml		2	QL (6 EA per 30 days)
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.3 mg/0.3ml	AUVI-Q	2	QL (6 EA per 30 days)
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml	EPIPEN JR 2-PAK	2	QL (6 EA per 30 days)
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act		2	MT; QL (1 EA per 30 days)
formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml	PERFOROMIST	2	PA; MT
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml		2	PA; MT; FFL

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	XOPENEX HFA	2	MT; QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg		2	MT
Estabilizadores De Mastocitos			
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml		2	PA; MT; FFL
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	GASTROCROM	2	MT; FFL
Inhibidores De Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias			
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	DALIRESP	2	MT
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG		2	MT; FFL
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg		2	MT; FFL
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg		2	MT; FFL
theophylline oral solution 80 mg/15ml		2	MT; FFL
Analgésicos			
Analgásicos Opioides, Corta Duración			
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml		2	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg		2	QL (400 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg		2	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg		2	QL (180 EA per 30 days)
butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF)	2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
fentanyl citrate (pf) injection solution 100 mcg/2ml		2	QL (4 ML per 30 days)
fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml		2	QL (2 ML per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr		2	QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml		2	QL (5400 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg		2	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg		2	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg		2	QL (50 EA per 10 days)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	DILAUDID	2	
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	DILAUDID	2	QL (180 EA per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 8 mg	DILAUDID	2	QL (21 EA per 7 days)
hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml		2	
meperidine hcl injection solution 100 mg/ml		2	QL (360 ML per 30 days)
meperidine hcl injection solution 25 mg/ml	DEMEROL	2	QL (1440 ML per 30 days)
meperidine hcl injection solution 50 mg/ml	DEMEROL	2	QL (720 ML per 30 days)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml		2	QL (42 ML per 7 days)
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml		2	QL (1800 ML per 30 days)
morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml		2	QL (900 ML per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg		2	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral capsule 5 mg		2	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml		2	QL (2700 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg		2	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 15 mg	ROXICODONE	2	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 30 mg	ROXICODONE	2	QL (14 EA per 7 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg		2	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg		2	QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg		2	QL (240 EA per 30 days)
tramadol hcl oral tablet 50 mg		2	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg		2	QL (56 EA per 7 days)
Analgésicos Opioides, Larga Duración			
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg		2	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg		2	QL (60 EA per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr		2	QL (10 EA per 30 days)
hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml		2	
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml		2	QL (450 ML per 30 days)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg		2	QL (180 EA per 30 days)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml		2	QL (42 ML per 7 days)
morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 45 mg, 60 mg, 75 mg, 90 mg		2	QL (90 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg		2	QL (90 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg		2	QL (90 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg	MS CONTIN	2	QL (90 EA per 30 days)
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml		2	QL (1800 ML per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 15 mg		2	QL (180 EA per 30 days)
Analgésicos			
butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg		4	
butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF)	2	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		2	QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG		2	QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		2	QL (240 EA per 30 days)
Antiinflamatorios No-Esteroidales			
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	CELEBREX	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	CELEBREX	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
diclofenac epolamine external patch 1.3 %	FLECTOR	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg		2	MT
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg		2	MT
diclofenac sodium external solution 1.5 %		2	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg		2	MT
diflunisal oral tablet 500 mg		2	MT
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg		2	MT
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
etodolac oral tablet 400 mg	LODINE	2	MT
etodolac oral tablet 500 mg		2	MT
flurbiprofen oral tablet 100 mg	LURBIRO	2	MT
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		2	MT
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml		2	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg		2	MT
ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg		2	MT
ketorolac tromethamine injection solution 30 mg/ml		2	
ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml		2	
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg		2	MT
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg		2	MT
naproxen oral suspension 125 mg/5ml		2	MT
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg		2	MT
naproxen oral tablet delayed release 375 mg		2	MT
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg		2	MT
oxaprozin oral tablet 600 mg		2	MT
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg		2	MT
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg		2	MT
tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg	JYNARQUE	6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
Anestésicos			
Anestésicos Locales			
GLYDO EXTERNAL GEL 2 %		2	
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %		2	
lidocaine external ointment 5 %		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
lidocaine external patch 5 %	LIDOCAN	2	QL (90 EA per 30 days)
lidocaine hcl external solution 4 %		2	
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %		2	
lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %	GLYDO	2	
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %		2	
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %		2	
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, Otros			
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg		2	
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg		2	MT
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml		2	MT
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	SILENOR	2	QL (30 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg		2	
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	
Benzodiazepinas			
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	XANAX	2	PA
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg		2	PA
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg		4	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		2	PA
midazolam hcl (pf) injection solution 10 mg/2ml		2	QL (4 ML per 30 days)
midazolam hcl (pf) injection solution 2 mg/2ml		2	QL (20 ML per 30 days)
midazolam hcl (pf) injection solution 5 mg/5ml		2	QL (10 ML per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
midazolam hcl (pf) injection solution 5 mg/ml		2	QL (2 ML per 30 days)
midazolam hcl injection solution 10 mg/2ml		2	QL (4 ML per 30 days)
midazolam hcl injection solution 2 mg/2ml		2	QL (20 ML per 30 days)
midazolam hcl injection solution 5 mg/5ml		2	QL (10 ML per 30 days)
midazolam hcl injection solution 5 mg/ml		2	QL (5 ML per 30 days)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		4	PA
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		6	PA
Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)			
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG		4	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg		2	MT
escitalopram oxalate oral capsule 15 mg		3	MT; QL (30 EA per 30 days)
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml		2	MT; QL (600 ML per 30 days)
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg	LEXAPRO	2	MT; QL (60 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
escitalopram oxalate oral tablet 20 mg	LEXAPRO	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
escitalopram oxalate oral tablet 5 mg	LEXAPRO	2	MT; QL (120 EA per 30 days)
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	PAXIL CR	2	MT
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml		2	MT
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	PAXIL	2	MT
sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg		3	MT
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	ZOLOFT	2	MT
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	ZOLOFT	2	MT
venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg		3	MT; QL (60 EA per 30 days)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	EFFEXOR XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg		2	MT
Antibacteriales			
Aminoglicósidos			
amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml		2	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML		6	PA; LA
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%		2	
gentamicin sulfate external cream 0.1 %		2	
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %		2	
gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml		2	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg		2	
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm		6	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml		2	PA
Antibacteriales, Otros			
acetic acid otic solution 2 %		2	
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm		2	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	CLEOCIN	2	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	CLEOCIN	2	
clindamycin phosphate external swab 1 %	CLINDACIN ETZ	2	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml		2	
clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml	CLEOCIN PHOSPHATE	2	
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	CLEOCIN	2	
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	COLY-MYCIN M	2	PA
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg		6	
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gm		4	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	ZYVOX	2	PA
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml		6	PA
linezolid oral tablet 600 mg		2	PA
methenamine hippurate oral tablet 1 gm		2	
metronidazole external cream 0.75 %		2	
metronidazole external gel 0.75 %, 1 %		2	
metronidazole external lotion 0.75 %		2	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml		2	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
metronidazole vaginal gel 0.75 %	VANDAZOLE	2	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	MACROBID	2	
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit		2	PA
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG		6	PA; QL (6 EA per 15 days)
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG		6	PA; QL (6 EA per 15 days)
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	TYGACIL	4	PA
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
trimethoprim oral tablet 100 mg		2	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg		4	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg	VANCOCIN	2	
VANDAZOLE VAGINAL GEL 0.75 %		2	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		4	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		6	PA
Betalactámico, Cefalosporinas			
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg		2	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg		2	
cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml		2	
cefadroxil oral capsule 500 mg		2	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml		2	
cefadroxil oral tablet 1 gm		2	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg		2	
cefdinir oral capsule 300 mg		2	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml		2	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm		2	
cefixime oral capsule 400 mg		2	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml		2	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm		2	PA
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml		2	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg		2	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml		2	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
ceftaroline fosamil intravenous solution reconstituted 400 mg, 600 mg	TEFLARO	6	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm	TAZICEF	2	
ceftazidime injection solution reconstituted 6 gm		2	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	TAZICEF	2	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg		2	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm		2	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg		2	PA
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm		2	PA
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg		2	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml		2	
Betalactámico, Penicilinas			
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg		2	

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

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

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm		2	
penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml		2	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit	PFIZERPEN	4	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit		2	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml		2	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm		4	
Carbapenémicos			
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm		4	
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg		2	
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 500 mg	PRIMAXIN IV	2	
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg		2	
Macrólidos			
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg		4	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml		2	
azithromycin oral suspension reconstituted 200 mg/5ml	ZITHROMAX	2	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack)	ZITHROMAX	2	
azithromycin oral tablet 600 mg		2	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml		2	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML		6	ST
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG		2	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG		4	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg		2	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg		2	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	E.E.S. 400	2	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	ERY-TAB	2	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	DIFICID	6	ST
Quinolonas			
BAXDELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG		6	PA; QL (28 EA per 14 days)
BAXDELA ORAL TABLET 450 MG		6	PA; QL (28 EA per 14 days)
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		3	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %		2	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg	CIPRO	2	
ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg		2	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml		2	
levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml		2	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml		4	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml		4	PA
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg		2	
Sulfonamidas			
sulfadiazine oral tablet 500 mg		4	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	SULFATRIM	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg	BACTRIM	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg	BACTRIM DS	2	
Tetraciclinas			
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		4	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	DOXY 100	2	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg		2	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 150 mg, 20 mg, 75 mg		2	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg		2	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg		2	
minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg		2	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		6	PA; QL (15 EA per 14 days)
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG		6	PA; QL (30 EA per 14 days)
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg		4	
Anticonvulsivos			
Agentes De Canales De Sodio			
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	TEGRETOL-XR	2	MT
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	TEGRETOL	2	MT
carbamazepine oral tablet 200 mg	TEGRETOL	2	MT
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg		2	MT
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG		4	MT
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG		4	MT
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML		4	MT
eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg, 800 mg	APTIOM	4	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg	APTIOM	4	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	VIMPAT	2	MT
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	VIMPAT	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 600 mg	OXTELLAR XR	2	MT
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	TRILEPTAL	2	MT
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	TRILEPTAL	2	MT
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG		4	MT
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	DILANTIN-125	2	MT
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	DILANTIN INFATABS	2	MT
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	DILANTIN	2	MT
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	BANZEL	6	PA
rufinamide oral tablet 200 mg	BANZEL	2	PA; MT
rufinamide oral tablet 400 mg	BANZEL	6	PA
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		4	MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		4	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		4	MT
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		6	QL (600 ML per 30 days)
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg	ZONEGRAN	2	MT
zonisamide oral capsule 50 mg		2	MT
Agentes Modificadores De Canales De Calcio			
ethosuximide oral capsule 250 mg	ZARONTIN	2	MT
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	ZARONTIN	2	MT
methsuximide oral capsule 300 mg	CELONTIN	2	MT
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg	LYRICA CR	2	MT; FFL
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg	LYRICA	2	MT; FFL
pregabalin oral solution 20 mg/ml	LYRICA	2	MT; FFL
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		6	QL (600 ML per 30 days)
Agentes Moduladores Del Acido Gamma-Aminobutirico (Gaba)			
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	ONFI	2	MT; FFL
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	ONFI	2	MT; FFL
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	KLONOPIN	2	PA
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		2	PA
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		2	PA
diazepam oral solution 5 mg/5ml		2	PA
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	VALIUM	2	PA
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg		4	
gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg	GRALISE	2	MT; FFL
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	NEURONTIN	2	MT; FFL
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	NEURONTIN	2	MT; FFL

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	NEURONTIN	2	MT; FFL
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		2	PA
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	ATIVAN	2	PA
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		4	PA
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml		2	MT
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg		2	MT
pregabalin oral capsule 200 mg, 300 mg	LYRICA	2	MT; FFL
pregabalin oral solution 20 mg/ml	LYRICA	2	MT; FFL
primidone oral tablet 125 mg		2	MT
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	MYSOLINE	2	MT
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG		6	QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG		4	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg		2	MT
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		6	PA
vigabatrin oral packet 500 mg	SABRIL	6	PA; LA
vigabatrin oral tablet 500 mg	SABRIL	6	PA; LA
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML		6	PA; LA
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		6	PA; LA
Anticonvulsivos, Otros			

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
brivaracetam oral solution 10 mg/ml	BRIVIACT	6	PA; QL (600 ML per 30 days)
brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	BRIVIACT	6	PA; QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		6	PA; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG		6	PA; LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG		6	PA; LA
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	DEPAKOTE ER	2	MT
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	DEPAKOTE SPRINKLES	2	MT
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	DEPAKOTE	2	MT
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		6	PA; LA; QL (600 ML per 30 days)
felbamate oral suspension 600 mg/5ml		2	MT
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	FELBATOL	2	MT
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		6	PA; LA; QL (360 ML per 30 days)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	LAMICTAL XR	2	MT
lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg	LAMICTAL ODT	2	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	SUBVENITE	2	MT
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	LAMICTAL	2	MT
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	LAMICTAL ODT	2	MT
lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg	SUBVENITE STARTER KIT-BLUE	2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	2	
lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg	SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE	2	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	KEPPRA XR	2	MT
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	KEPPRA	2	MT
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 750 mg	KEPPRA	2	MT
levetiracetam oral tablet 500 mg		2	MT
levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg, 500 mg	SPRITAM	2	MT
perampanel oral suspension 0.5 mg/ml	FYCOMPA	6	PA
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	FYCOMPA	6	PA
perampanel oral tablet 2 mg	FYCOMPA	2	PA; MT
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG		2	MT
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML		4	MT
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG		2	MT
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT 35 X 25 MG		2	
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT 84 X 25 MG & 14X100 MG		2	
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT 42 X 25 MG & 7 X 100 MG		2	
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	TOPAMAX SPRINKLE	2	MT
topiramate oral capsule sprinkle 50 mg		2	MT
topiramate oral solution 25 mg/ml	EPRONTIA	2	MT
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	TOPAMAX	2	MT
valproic acid oral capsule 250 mg		2	MT
valproic acid oral solution 250 mg/5ml		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG		6	PA; QL (90 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG		4	PA; QL (28 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		6	PA; LA
Antidepresivos			
Antidepresivos, Otros			
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		6	PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
aripiprazole oral solution 1 mg/ml		2	MT
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	ABILIFY	2	MT
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg		4	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG		6	ST; QL (60 EA per 30 days)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	WELLBUTRIN SR	2	MT
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	WELLBUTRIN XL	2	MT
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg		2	MT
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg		2	MT
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG		6	ST; QL (30 EA per 30 days)
EXXUA TITRATION PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG		6	ST; QL (32 EA per 14 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg	REMERON	2	MT
mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg		2	MT
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	REMERON SOLTAB	2	MT
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg		2	MT
OPIPZA ORAL FILM 10 MG		6	PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG		6	PA
OPIPZA ORAL FILM 5 MG		6	PA; QL (180 EA per 30 days)
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg		2	MT
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	SEROQUEL XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	SEROQUEL XR	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	SEROQUEL	2	MT
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG		6	PA; QL (28 EA per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG		6	PA; QL (14 EA per 14 days)
Inhibidores De Monoamino Oxidasa			
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR		6	QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG		4	MT
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	NARDIL	2	MT
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	PARNATE	2	MT
Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)			
citalopram hydrobromide oral capsule 30 mg		3	MT
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml		2	MT
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	CELEXA	2	MT
desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	PRISTIQ	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG		4	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 120 mg, 80 mg, 90 mg		4	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg		2	MT
escitalopram oxalate oral capsule 15 mg		3	MT; QL (30 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml		2	MT; QL (600 ML per 30 days)
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg	LEXAPRO	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
escitalopram oxalate oral tablet 20 mg	LEXAPRO	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
escitalopram oxalate oral tablet 5 mg	LEXAPRO	2	MT; QL (120 EA per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG		3	ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG		4	ST; QL (56 EA per 365 days)
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg		2	MT
fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg		2	MT; QL (4 EA per 28 days)
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml		2	MT
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg		2	MT
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg		2	MT
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg		2	MT
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	PAXIL CR	2	MT
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml		2	MT
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	PAXIL	2	MT
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML		4	PA; MT
sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg		3	MT
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	ZOLOFT	2	MT
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	ZOLOFT	2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg		2	MT
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG		4	ST; MT; QL (60 EA per 30 days)
venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg		3	MT; QL (60 EA per 30 days)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	EFFEXOR XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg		2	MT
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	VIIBRYD	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
Tricíclicos			
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg		2	MT
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	ANAFRANIL	2	MT
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	NORPRAMIN	2	MT
desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg		2	MT
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg		2	MT
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml		2	MT
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	SILENOR	2	QL (30 EA per 30 days)
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg		2	MT
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	PAMELOR	2	MT
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml		2	MT
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg		2	MT
trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
Antieméticos			

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
Antieméticos, Otros			
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml		4	MT
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg		2	
meclizine hcl oral tablet 25 mg		2	
meclizine hcl oral tablet chewable 25 mg		2	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml		2	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	REGLAN	2	
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg		2	MT
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg		2	MT
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	COMPRO	2	
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		2	
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	TRANSDERM SCOP	2	QL (10 EA per 30 days)
Terapia Adyuvante Emetogénica			
aprepitant oral capsule 125 mg		4	PA; QL (2 EA per 30 days)
aprepitant oral capsule 40 mg		4	PA; QL (1 EA per 30 days)
aprepitant oral capsule 80 mg	EMEND BIPACK	4	PA; QL (6 EA per 30 days)
aprepitant oral capsule therapy pack 80 & 125 mg	EMEND TRIPACK	4	PA; QL (8 EA per 30 days)
dronabinol oral capsule 10 mg, 5 mg		2	PA; QL (60 EA per 30 days)
dronabinol oral capsule 2.5 mg	MARINOL	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML		4	PA; QL (2 EA per 30 days)
granisetron hcl oral tablet 1 mg		2	PA; QL (60 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml		2	PA; QL (450 ML per 10 days)
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg		2	PA; QL (45 EA per 30 days)
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg		2	PA; QL (45 EA per 30 days)
Antifungales			
Antifungales			
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg		2	PA
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	AMBISOME	6	PA
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg		2	PA
ciclopirox external gel 0.77 %		2	
ciclopirox external shampoo 1 %		2	
ciclopirox external solution 8 %	CICLODAN	2	
ciclopirox olamine external cream 0.77 %		2	
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %		2	
clotrimazole external cream 1 %	LOTRIMIN	2	
clotrimazole external solution 1 %	LASOLEX	2	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg		2	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG		6	PA
econazole nitrate external cream 1 %		2	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%		2	PA
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml		2	
fluconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	DIFLUCAN	2	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg		2	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	ANCOBON	6	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml		2	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg		2	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg		2	
itraconazole oral capsule 100 mg	SPORANOX	2	QL (120 EA per 30 days)
ketoconazole external cream 2 %		2	
ketoconazole external shampoo 2 %		2	
ketoconazole oral tablet 200 mg		2	
micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg		4	
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM		2	
nystatin external cream 100000 unit/gm		2	
nystatin external ointment 100000 unit/gm		2	
nystatin external powder 100000 unit/gm	NYSTOP	2	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml		2	
nystatin oral tablet 500000 unit		2	
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM		2	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml		6	
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg		6	
terbinafine hcl oral tablet 250 mg		2	QL (90 EA per 365 days)
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %		2	
terconazole vaginal suppository 80 mg		2	
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	VFEND IV	6	PA
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	VFEND	6	
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg		4	
Antimicobacteriales			
Antimicobacteriales, Otros			

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg		2	MT
rifabutin oral capsule 150 mg		4	
rifapentine oral tablet 150 mg	PRIFTIN	2	
Antituberculares			
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg		2	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml		2	MT
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg		2	MT
pretomanid oral tablet 200 mg		4	PA; QL (182 EA per 182 days)
pyrazinamide oral tablet 500 mg		4	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	RIFADIN	4	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg		2	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		6	PA; LA
Antineoplásicos			
Agentes Alquilantes			
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg		2	PA
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg		2	PA
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG		6	
lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg	GLEOSTINE	4	PA
lomustine oral capsule 100 mg	GLEOSTINE	6	PA
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG		6	LA
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %		6	PA; LA
Agentes Antiangiogénicos			
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	REVLIMID	6	LA
pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	POMALYST	6	PA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG		6	PA; LA
ZENBEXUS ORAL CAPSULE 0.75 MG, 1 MG		6	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
Antiandrógenos			

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	ABIRTEGA	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	ZYTIGA	6	PA; QL (60 EA per 30 days)
bicalutamide oral tablet 50 mg	CASODEX	2	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG		5	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG		5	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG		6	PA; QL (180 EA per 30 days)
nilutamide oral tablet 150 mg		6	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG		5	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
toremifene citrate oral tablet 60 mg	FARESTON	6	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG		5	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG		5	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG		5	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
Antiestrógenos / Modificadores			
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML		6	PA
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg		2	MT
toremifene citrate oral tablet 60 mg	FARESTON	6	
Antimetabolitos			
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML		6	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
fluorouracil external cream 5 %		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
fluorouracil external solution 2 %, 5 %		2	
hydroxyurea oral capsule 500 mg	HYDREA	2	
mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml	PURIXAN	5	
mercaptopurine oral tablet 50 mg		2	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG		6	PA; LA; QL (14 EA per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG		6	PA
Antineoplásicos, Otros			
hydroxyurea oral capsule 500 mg	HYDREA	2	
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG		6	PA; LA; QL (5 EA per 28 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML		4	PA
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg		2	
leucovorin calcium oral tablet 5 mg		2	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG		6	LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		6	LA
methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml		2	PA
methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml		2	PA
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG		6	PA; QL (3 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG		6	PA; LA; QL (33 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		4	PA
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG		6	PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG		6	PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		6	PA; LA; QL (24 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 80 MG		6	PA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		6	PA; LA; QL (32 EA per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA
Inhibidores Aromatasa, Tercera Generación			
anastrozole oral tablet 1 mg	ARIMIDEX	2	MT
exemestane oral tablet 25 mg	AROMASIN	2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
letrozole oral tablet 2.5 mg	FEMARA	2	MT
Inhibidores De Enzimas			
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG		5	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
Inhibidores Objetivo Molecular			
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		6	PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG		6	PA; LA; QL (66 EA per 28 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG		6	PA; LA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG		6	PA; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG		6	LA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG		6	PA; LA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG		6	PA; LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG		6	PA; LA
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG		6	PA; LA; QL (63 EA per 28 days)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG		6	PA; LA
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 20 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg	PHYRAGO	6	PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG		6	PA; LA
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg		6	PA
everolimus oral tablet 0.25 mg	ZORTRESS	4	PA; MT
everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	ZORTRESS	6	PA
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	AFINITOR	6	PA
everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg	AFINITOR DISPERZ	6	PA

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		6	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG		6	PA; QL (84 EA per 21 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG		6	PA; QL (21 EA per 21 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
gefitinib oral tablet 250 mg	IRESSA	6	PA
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG		6	PA; LA
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG		6	PA; QL (42 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG		6	PA; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG		6	PA; QL (168 EA per 28 days)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG		6	PA; QL (120 EA per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG		5	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG		5	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
imatinib mesylate oral tablet 100 mg, 400 mg	GLEEVEC	2	PA
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG		5	PA; LA
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML		5	PA; LA; QL (324 ML per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG		5	PA; LA
imkeldi oral solution 80 mg/ml		6	PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG		6	PA; LA
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG		6	PA; LA
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 25 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (63 EA per 28 days)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG		6	PA; LA
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG		6	PA
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	TYKERB	6	PA; LA

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LIFYORLI (125 MG DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1 X 25 MG & 1 X 100 MG, 3 X 25 MG & 1 X 100 MG, 9 X 25 MG & 1 X 100 MG		6	PA; LA
LIFYORLI (150 MG DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 25 MG & 1 X 100 MG, 3 X 25 MG & 1 X 100 MG, 9 X 25 MG & 1 X 100 MG		6	PA; LA
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG		6	PA; LA; QL (240 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (140 EA per 28 days)
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML		6	PA; LA
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG		6	PA; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG		6	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 50 mg	TASIGNA	6	PA
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG		6	PA; QL (3 EA per 28 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML		6	PA; LA; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (20 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG (16 PACK)		6	PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG (24 PACK)		6	PA; LA; QL (24 EA per 28 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	VOTRIENT	6	PA
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG		6	PA
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG		6	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		6	PA; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG		6	PA; QL (300 EA per 30 days)
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	NEXAVAR	6	PA
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	SUTENT	6	PA
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG		6	PA; LA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG		6	PA; LA
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG		6	PA; QL (64 EA per 28 days)
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG		6	PA; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG		6	PA; QL (28 EA per 14 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
VANFLYTA ORAL TABLET 26.5 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG		3	PA; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		6	PA; LA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG		6	PA; LA
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		6	PA; LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML		6	PA; LA
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG		6	PA; LA; QL (16 EA per 28 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG		6	PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		6	PA; LA; QL (24 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 80 MG		6	PA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		6	PA; LA; QL (32 EA per 28 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG		6	PA; LA
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
Retinoides			
bexarotene external gel 1 %	TARGRETIN	6	PA
bexarotene oral capsule 75 mg	TARGRETIN	6	PA
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		6	PA
tretinoin oral capsule 10 mg		6	
Tratamientos Adjuntos			
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg		2	
leucovorin calcium oral tablet 5 mg		2	
mesna oral tablet 400 mg	MESNEX	2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
Antiparasíticos			
Antihelminticos			
albendazole oral tablet 200 mg		4	
ivermectin oral tablet 3 mg	STROMECTOL	2	
ivermectin oral tablet 6 mg		2	
praziquantel oral tablet 600 mg	BILTRICIDE	4	
Antiprotozoales			
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	MEPRON	2	PA
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	MALARONE	2	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg		2	MT
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		4	QL (24 EA per 30 days)
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 400 mg		2	MT
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	PLAQUENIL	2	MT
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 300 mg	SOVUNA	2	MT
mefloquine hcl oral tablet 250 mg		2	MT
nitazoxanide oral tablet 500 mg		6	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	NEBUPENT	4	PA
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	PENTAM	4	PA
primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg		4	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	DARAPRIM	6	PA
quinine sulfate oral capsule 324 mg		2	
Antisicóticos			
Primera Generación, Tópicos			
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml		4	MT
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml		2	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml		2	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml		2	MT
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml		2	MT
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		2	MT
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)		2	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml		2	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml		2	MT
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg		2	MT
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg		2	MT
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg		4	MT
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg		2	MT
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg		2	MT
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg		2	MT
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg		2	MT
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg		2	MT
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg		2	MT
Resistente A Tratamiento			
clozapine oral tablet 100 mg, 25 mg	CLOZARIL	2	
clozapine oral tablet 200 mg, 50 mg		2	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg		2	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		6	PA
Segunda Generación, Atópicos			
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		6	PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
aripiprazole oral solution 1 mg/ml		2	MT
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	ABILIFY	2	MT
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg		4	MT
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML		6	PA; QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML		6	PA; QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML		6	PA; QL (3.2 ML per 28 days)
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	SAPHRIS	4	MT; QL (60 EA per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG		4	PA; MT
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG		6	PA
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG		4	PA
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET 1 & 2 & 6 & 8 MG		4	PA
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET 1 & 2 & 6 MG		4	PA
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML		5	PA; QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML		5	PA; QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML		5	PA; QL (0.8 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML		5	PA; QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML		5	PA; QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML		4	PA; QL (0.3 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML		5	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML		5	PA; QL (0.9 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML		5	PA; QL (1.32 ML per 90 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML		5	PA; QL (1.8 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML		5	PA; QL (3 ML per 90 days)
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	LATUDA	2	MT
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	ZYPREXA	2	
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg	ZYPREXA	2	MT
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	ZYPREXA ZYDIS	2	MT
OPIPZA ORAL FILM 10 MG		6	PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG		6	PA
OPIPZA ORAL FILM 5 MG		6	PA; QL (180 EA per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg		4	MT
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 3 mg, 6 mg, 9 mg	INVEGA	4	MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	SEROQUEL XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	SEROQUEL XR	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	SEROQUEL	2	MT
quetiapine fumarate oral tablet 150 mg		2	MT
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	RISPERDAL CONSTA	4	QL (2 EA per 28 days)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	RISPERDAL CONSTA	6	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	RISPERDAL	2	MT
risperidone oral tablet 0.25 mg		2	MT
risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	RISPERDAL	2	MT
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg		2	MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		4	PA; MT
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	GEODON	2	MT
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	GEODON	2	QL (6 EA per 3 days)
Antivirales			
Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)			
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	VALCYTE	6	
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg		2	MT
Agentes Anti-Hepatitis B (Hbv)			
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg		2	PA; MT
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML		6	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	BARACLUDE	2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
lamivudine oral solution 10 mg/ml	EPIVIR	2	MT
lamivudine oral tablet 100 mg		2	MT
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	EPIVIR	2	MT
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	VIREAD	4	MT
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		6	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		6	
Agentes Anti-Hepatitis C (Hcv)			
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG		5	PA; QL (84 EA per 180 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG		6	PA; QL (168 EA per 180 days)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG		5	PA; QL (336 EA per 365 days)
ribavirin oral capsule 200 mg		2	
ribavirin oral tablet 200 mg		2	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG		5	PA; QL (84 EA per 180 days)
Agentes Anti-Herpéticos			
acyclovir oral capsule 200 mg		2	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml		2	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg		2	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml		2	PA
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg		2	
trifluridine ophthalmic solution 1 %		2	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm	VALTREX	2	
valacyclovir hcl oral tablet 500 mg	VALTREX	2	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Anti-Hiv, Inhibidores De Integrasa (Insti)			

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG		6	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG		6	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG		6	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG		6	
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG		6	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		6	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG		6	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG		4	MT
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		6	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG		6	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		6	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG		6	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG		5	
Agentes Anti-Hiv, Inhibidores No-Nucleósidos De La Trascriptasa Reversa (Nnrti)			
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		6	
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG		6	
efavirenz oral tablet 600 mg		2	MT
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg		4	MT
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg		6	
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 600-300-300 mg	SYMFI	6	
emtricitab-rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg	COMPLERA	6	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	INTELENCE	6	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
IDVYNSO ORAL TABLET 100-0.25 MG		6	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG		4	MT
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg		2	MT
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml		2	MT
nevirapine oral tablet 200 mg		2	MT
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG		6	
rilpivirine hcl oral tablet 25 mg	EDURANT	6	
Agentes Anti-Hiv, Inhibidores Nucleósidos De La Trascriptasa Reversa (Nnrti)			
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	ZIAGEN	2	MT
abacavir sulfate oral tablet 300 mg		2	MT
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg		2	MT
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG		6	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		6	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG		6	
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg		6	
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 600-300-300 mg	SYMFI	6	
emtricitabine oral capsule 200 mg	EMTRIVA	4	MT
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	TRUVADA	4	MT
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg	TRUVADA	6	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML		3	MT
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		6	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	EPIVIR	2	MT
lamivudine oral tablet 100 mg		2	MT
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	EPIVIR	2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg		2	MT
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		6	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	VIREAD	4	MT
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		6	
triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg		4	MT
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		6	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		6	
zidovudine oral capsule 100 mg	RETROVIR	2	MT
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	RETROVIR	2	MT
zidovudine oral tablet 300 mg		2	MT
Agentes Anti-Hiv, Otros			
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	SELZENTRY	6	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG		6	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML		6	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG		6	
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG		6	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		6	
triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg		4	MT
TYBOST ORAL TABLET 150 MG		3	MT
Agentes Anti-Influenza			
amantadine hcl oral capsule 100 mg		2	MT
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml		2	MT
amantadine hcl oral tablet 100 mg		2	MT
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg		2	QL (168 EA per 365 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg		2	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir phosphate oral capsule 75 mg	TAMIFLU	2	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	TAMIFLU	2	QL (1080 ML per 365 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT		3	QL (120 EA per 365 days)
rimantadine hcl oral tablet 100 mg		2	
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG		3	
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG		3	
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Proteasa (Pi)			
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG		6	
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg		2	MT
atazanavir sulfate oral capsule 200 mg, 300 mg	REYATAZ	2	MT
darunavir oral tablet 600 mg	PREZISTA	4	MT
darunavir oral tablet 800 mg	PREZISTA	5	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG		6	
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg		6	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML		4	MT
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	KALETRA	4	MT
NORVIR ORAL PACKET 100 MG		3	MT
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG		6	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		6	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG		6	
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG		4	MT
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG		6	
ritonavir oral tablet 100 mg	NORVIR	2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		6	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		6	
Antivirales, Agentes Coronavirus			
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG		3	QL (40 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG		2	QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG		2	QL (11 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG		2	QL (30 EA per 30 days)
Antivirales			
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG		3	QL (40 EA per 30 days)
Electrolitos / Minerales / Metales / Vitaminas			
Electrolitos / Minerales / Metales / Vitaminas			
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		4	PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		4	PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		4	PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		4	PA
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %		2	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %		2	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %		4	PA

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION		4	
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	CARNITOR	2	MT
levocarnitine oral tablet 330 mg	CARNITOR	2	MT
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %		4	PA
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		2	PA
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %		4	PA
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE		3	PA
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		4	PA
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		4	PA
Electrolitos / Minerales/ Modificadores De Metales			
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG		4	
deferasirox oral tablet soluble 125 mg	EXJADE	2	PA; MT
deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg	EXJADE	6	PA
deferiprone oral tablet 1000 mg	FERRIPROX	6	PA; LA
deferiprone oral tablet 500 mg		6	PA; LA
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		6	PA; LA
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ		2	MT
penicillamine oral tablet 250 mg	DEPEN TITRATABS	6	
potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq		2	MT
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	JYNARQUE	6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg	JYNARQUE	6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
trientine hcl oral capsule 250 mg	SYPRINE	6	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
Electrolitos / Reemplazo De Minerales			
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	CARBAGLU	6	PA; LA
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %		2	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %		2	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %		4	PA
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION		4	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION		4	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%		2	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		2	MT
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		2	MT
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ		2	MT
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ		2	MT
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ		2	MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		2	MT
levocarnitine oral tablet 330 mg	CARNITOR	2	MT
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)		2	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION		4	
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq		2	MT
potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq		2	MT

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
potassium chloride crys er oral tablet extended release 20 meq		2	MT
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq		2	MT
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq		2	MT
potassium chloride er oral tablet extended release 20 meq		2	MT
potassium chloride er oral tablet extended release 8 meq		2	MT
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%		2	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml		2	
potassium chloride oral packet 20 meq		2	MT
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)		2	MT
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg)	UROCIT-K 10	2	
potassium citrate er oral tablet extended release 15 meq (1620 mg)	UROCIT-K 15	2	
potassium citrate er oral tablet extended release 5 meq (540 mg)		2	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l		2	
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		2	PA
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %		4	PA
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %		2	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	ARGYLE STERILE SALINE	2	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg		2	MT
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		4	PA
Enlazadores De Fásfato			

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg		2	MT; QL (360 EA per 30 days)
calcium acetate (phos binder) oral tablet 667 mg	CALPHRON	2	MT; QL (360 EA per 30 days)
lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg	FOSRENOL	4	MT
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	RENVELA	2	MT; QL (540 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	RENVELA	2	MT; QL (180 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	RENVELA	2	MT; QL (540 EA per 30 days)
sevelamer hcl oral tablet 400 mg		2	MT; QL (960 EA per 30 days)
sevelamer hcl oral tablet 800 mg		2	MT; QL (480 EA per 30 days)
Ligantes De Potasio			
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM		3	MT
sodium polystyrene sulfonate combination suspension 15 gm/60ml	SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)	4	
sodium polystyrene sulfonate oral powder		2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML		4	
Vitaminas			
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		2	MT
potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq		2	MT
prenatal oral tablet 27-1 mg		2	
Antídotos			
Antídotos, Sistémico			
flumazenil intravenous solution 0.5 mg/5ml		2	QL (10 ML per 30 days)
flumazenil intravenous solution 1 mg/10ml		2	QL (20 ML per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
Productos Sanguíneos Y Modificadores			
Agentes Hemostáticos			
tranexamic acid oral tablet 650 mg		2	
Agentes Modificadores De Plaquetas			
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg		2	MT; FFL
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg		2	MT
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	PLAVIX	2	MT
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	EFFIENT	2	MT; FFL
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	BRILINTA	2	MT; FFL
Anticoagulantes			
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	PRADAXA	2	MT; FFL
ELIQUIS (1.5 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 3 X 0.5 MG		3	MT; FFL
ELIQUIS (2 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 4 X 0.5 MG		3	MT; FFL
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		3	
ELIQUIS ORAL CAPSULE SPRINKLE 0.15 MG		3	MT; FFL
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG		3	MT; FFL
ELIQUIS ORAL TABLET SOLUBLE 0.5 MG		3	MT; FFL
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	LOVENOX	2	QL (60 ML per 30 days)
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml	LOVENOX	2	QL (48 ML per 30 days)
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml	LOVENOX	2	QL (18 ML per 30 days)
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml	LOVENOX	2	QL (24 ML per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml	LOVENOX	2	QL (36 ML per 30 days)
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml	ARIXTRA	6	QL (24 ML per 30 days)
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	ARIXTRA	2	QL (15 ML per 30 days)
fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml	ARIXTRA	6	QL (12 ML per 30 days)
fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml	ARIXTRA	6	QL (18 ML per 30 days)
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml		2	
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG		2	MT; FFL
rivaroxaban oral suspension reconstituted 1 mg/ml	XARELTO	2	MT; QL (900 ML per 30 days); FFL
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	XARELTO	2	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg		2	MT; FFL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML		3	MT; QL (900 ML per 30 days); FFL
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG		3	QL (51 EA per 30 days)
Productos Sanguíneos Y Modificadores, Otros			
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg	AGRYLIN	2	MT
anagrelide hcl oral capsule 1 mg		2	MT
eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg	PROMACTA	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral packet 25 mg	PROMACTA	5	PA; QL (180 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg	PROMACTA	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 25 mg	PROMACTA	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg	PROMACTA	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 75 mg	PROMACTA	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML		5	PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		5	PA
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		6	PA; LA; QL (7 EA per 7 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG		6	PA; LA; QL (14 EA per 14 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML		3	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML		4	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40000 UNIT/ML		5	PA
XOLREMDI ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		5	PA
Reguladores De Glucosa En Sangre			
Agentes Antidiabéticos			
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg		1	MT; QL (90 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
alogliptin benzoate oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 6.25 mg		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
alogliptin-metformin hcl oral tablet 12.5-1000 mg, 12.5-500 mg		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	WELCHOL	2	MT
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	WELCHOL	2	MT
dapagliflozin base-metformin er oral tablet extended release 24 hour 10-1000 mg	XIGDUO XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
dapagliflozin base-metformin er oral tablet extended release 24 hour 10-500 mg	XIGDUO XR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
dapagliflozin base-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg	XIGDUO XR	2	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
dapagliflozin base-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-500 mg	XIGDUO XR	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg	FARXIGA	2	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	GLUCOTROL XL	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	MT; QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 15 mg		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg		1	MT; QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		3	
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
liraglutide subcutaneous solution pen-injector 18 mg/3ml	VICTOZA	2	PA; MT; QL (9 ML per 30 days); FFL
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg		1	MT; QL (120 EA per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 1000 mg		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 500 mg, 850 mg		1	MT; QL (90 EA per 30 days)
miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg		1	MT; QL (90 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 28 days); FFL
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 2.5 MG/0.5ML		3	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg		2	MT; QL (90 EA per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG		3	PA; QL (30 EA per 30 days)
OZEMPIC ORAL TABLET 4 MG, 9 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	ACTOS	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	DUETACT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg		2	MT; QL (90 EA per 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-850 mg	ACTOPLUS MET	2	MT; QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg		2	MT; QL (120 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg		2	MT; QL (240 EA per 30 days)
saxagliptin hcl oral tablet 2.5 mg		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
saxagliptin hcl oral tablet 5 mg		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 2.5-1000 mg		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg, 5-500 mg		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML		6	PA; QL (11 ML per 30 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML		6	PA; QL (6 ML per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 28 days); FFL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
Agentes Glicémicos			
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	PROGLYCEM	6	
glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg		3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2ML		3	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML		3	

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
mifepristone oral tablet 300 mg	KORLYM	6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Insulinas			
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML		7	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML		7	
gauze sterile pad 2"x2"		3	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM		7	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 UNIT/ML		4	MT; QL (42 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (75-25) 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML		5	QL (42 ML per 30 days)
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml	SEMGLEE (YFGN)	7	MT; QL (40 ML per 30 days)
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml	SEMGLEE (YFGN)	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml	HUMALOG KWIKPEN	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
insulin lispro injection solution 100 unit/ml	HUMALOG	7	MT; QL (40 ML per 30 days)
insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector (75-25) 100 unit/ml	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	7	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML		7	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML		4	MT; QL (42 ML per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML		4	MT; QL (40.5 ML per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
Reguladores De Glucosa En Sangre			
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		3	
mifepristone oral tablet 300 mg	KORLYM	6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Relajantes Musculo Esqueletales			
Relajantes Musculo Esqueletales			
chlorzoxazone oral tablet 500 mg		2	
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg		2	
cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg	FEXMID	2	
milnacipran hcl oral tablet 100 mg	SAVELLA	2	MT; FFL

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg		2	
orphenadrine citrate injection solution 30 mg/ml		2	
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento			
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento			
betaine oral powder	CYSTADANE	6	LA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG		6	LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG		6	PA; LA
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT		3	MT; FFL
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml		2	PA; MT; FFL
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	GASTROCROM	2	MT; FFL
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG		3	MT; LA; FFL
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %		6	LA; QL (60 ML per 30 days)
DAYBUE ORAL SOLUTION 200 MG/ML		6	PA; QL (3600 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML		6	PA; QL (240 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL TABLET 5 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
glycerol phenylbutyrate oral liquid 1.1 gm/ml	RAVICTI	6	PA
JOENJA ORAL TABLET 70 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
l-glutamine oral packet 5 gm	ENDARI	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
miglustat oral capsule 100 mg	YARGESA	6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	ORFADIN	6	PA
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG		6	PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML		6	PA; LA
PHEBURANE ORAL PELLET 483 MG/GM		6	PA; LA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML		6	PA; LA
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		6	PA; LA; QL (7 EA per 7 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG		6	PA; LA; QL (14 EA per 14 days)
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	JAVYGTOR	6	PA
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	JAVYGTOR	6	PA
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG		3	
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	BUPHENYL	6	PA
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	BUPHENYL	6	PA
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML		6	LA
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)

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

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requerimientos/ Límites
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG		5	PA; QL (120 EA per 30 days)
VYVGART HYTRULO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1000-10000 MG-UNT/5ML		5	PA; LA; QL (20 ML per 28 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT		4	MT; FFL

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

Índice de Medicamentos

A

abacavir sulfate 140
abacavir sulfate-lamivudine . 140
ABILIFY ASIMTUFII . 110, 134
ABILIFY MAINTENA 110, 134
abiraterone acetate 119
ABRYSVO 66
acamprosate calcium 76
acarbose 150
ACCUTANE 34
acebutolol hcl 19, 25
acetaminophen-codeine 90
acetazolamide 19, 70
acetazolamide er 70
acetic acid 74, 98
acetylcysteine 83
acitretin 34
ACTHAR 44
ACTHAR GEL 44
ACTHIB 66
ACTIMMUNE 61
acyclovir 39, 138
acyclovir sodium 138
ADACEL 66
adapalene 34
adefovir dipivoxil 137
ADEMPAS 86
ADVAIR HFA 83
AIMOVIG 78
AKEEGA 122
albendazole 132
albuterol sulfate 89
albuterol sulfate hfa 89
alclometasone dipropionate ... 36
ALECENSA 122
alendronate sodium 82
alfuzosin hcl er 43
aliskiren fumarate 19
allopurinol 15
alogliptin benzoate 151
alogliptin-metformin hcl 151
alogliptin-pioglitazone 151
alosetron hcl 40
ALPHAGAN P 70
alprazolam 95
ALTAVERA 46, 51
ALUNBRIG 122
ALYGLO 61
ALYQ 86
amantadine hcl 79, 141
ambrisentan 86
amikacin sulfate 97
amiloride hcl 28
amiloride-hydrochlorothiazide 20
amiodarone hcl 25
amitriptyline hcl 114
amlodipine besy-benazepril hcl 20
amlodipine besylate 22
amlodipine besylate-valsartan 20
amlodipine-atorvastatin 20
amlodipine-olmesartan 20
amlodipine-valsartan-hctz 20
ammonium lactate 36
AMNESTEEM 34
amoxapine 114
amoxicillin 100, 101
amoxicillin-pot clavulanate .. 101
amoxicillin-pot clavulanate er 101
amphetamine-dextroamphet er 32
amphetamine-dextroamphetamine 32
amphotericin b 116
amphotericin b liposome 116
ampicillin 101
ampicillin sodium 101
ampicillin-sulbactam sodium 101
anagrelide hcl 149
anastrozole 121
APOKYN 79
apomorphine hcl 79
aprepitant 115
APRI 46, 51
APTIVUS 142
ARANELLE 46, 51
ARCALYST 57
AREXVY 66
ARIKAYCE 97
aripiprazole 110, 134
ARISTADA 134
ARISTADA INITIO 134
armodafinil 74
ARNUITY ELLIPTA 88
ASCENIV 61
asenapine maleate 134
aspirin-dipyridamole er 148
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 155
atazanavir sulfate 142
atenolol 19
atenolol-chlorthalidone 20
atomoxetine hcl 33
atorvastatin calcium 27
atovaquone 132
atovaquone-proguanil hcl 132
atropine sulfate 71
ATROVENT HFA 88
AUBRA EQ 46, 51
AUGTYRO 122
AUSTEDO 30
AUSTEDO XR 30, 31
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 31
AUVELITY 111
AVIANE 46, 51
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 122
AVONEX PEN 33
AVONEX PREFILLED 33
AYVAKIT 122
AZASITE 72
azathioprine 62
azelastine hcl 70, 87
azithromycin 102
AZOPT 70
aztreonam 98
AZURETTE 46

B

bacitracin-polymyxin b 72
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 71
baclofen 76
BAFIERTAM 33
balsalazide disodium 81
BALVERSA 122
BALZIVA 46, 51
BARACLUDE 137
BAXDELA 103
bcg vaccine 66
BD ALCOHOL SWABS 70 % 35

BELSOMRA 75
benazepril hcl 29
benazepril-hydrochlorothiazide 20
BENLYSTA 57, 62
benzoyl peroxide-erythromycin 34
benztropine mesylate 80
bepotastine besilate 70
BESIVANCE 72, 103
BESREMI 61, 119
BESREMI PEN 61
betaine 158
betamethasone dipropionate .. 36
betamethasone dipropionate aug 36
betamethasone valerate 36
BETASERON 33
betaxolol hcl 19, 69
bethanechol chloride 43
BETOPTIC-S 69
bexarotene 131
BEXSERO 66
bicalutamide 119
BICILLIN L-A 101
BIJUVA 46
BIKTARVY 139
BILDYOS 82
BILPREVDA 82
bimatoprost 73
bisoprolol fumarate 19
bisoprolol-hydrochlorothiazide 20
BIVIGAM 61
BOOSTRIX 66
BOSULIF 122
BRAFTOVI 122
BREO ELLIPTA 83, 89
briellyn 46, 51
brimonidine tartrate 70
brivaracetam 108
BRIVIACT 108
bromocriptine mesylate 56, 79
BRUKINSA 122, 123
budesonide 45, 81, 88
budesonide er 45, 81
budesonide-formoterol fumarate 84
bumetanide 28, 29
buprenorphine hcl 76, 92
buprenorphine hcl-naloxone hcl 76
bupropion hcl 111
bupropion hcl er (smoking det) 76
bupropion hcl er (sr) 111
bupropion hcl er (xl) 111
buspirone hcl 95
butalbital-apap-caffeine ... 90, 93

C

cabergoline 56
CABOMETYX 123
calcipotriene 35
calcitonin (salmon) 83
calcitriol 83
calcium acetate (phos binder) 147
CALQUENCE 123
CAMILA 51
CAMZYOS 20
candesartan cilexetil 24
candesartan cilexetil-hctz 20
CAPLYTA 134
CAPRELSA 123
captopril 29
carbamazepine 17, 105
carbamazepine er 17, 31, 104, 105
carbidopa-levodopa 80
carbidopa-levodopa er 80
carbidopa-levodopa-entacapone 79
carglumic acid 145
carteolol hcl 69
CARTIA XT 23, 25
carvedilol 19
carvedilol phosphate er 19
caspofungin acetate 116
CAYSTON 85
cefaclor 99
cefaclor er 99
cefadroxil 99
cefazolin sodium 99
cefdinir 99
cefepime hcl 99, 100
cefixime 100
cefoxitin sodium 100
cefpodoxime proxetil 100
cefprozil 100
ceftaroline fosamil 100
ceftazidime 100
ceftriaxone sodium 100
cefuroxime axetil 100
cefuroxime sodium 100
celecoxib 93
cephalexin 100
CERDELGA 158
cetirizine hcl 87
cevimeline hcl 74
CHEMET 144
chlorhexidine gluconate 74
chloroquine phosphate 132
chlorpromazine hcl 115, 132
chlorthalidone 29
chlorzoxazone 157
CHOLBAM 158
cholestyramine 27
cholestyramine light 27
CIALIS 43
ciclopirox 39, 116
ciclopirox olamine 39, 116
cilostazol 148
CIMDUO 140
cimetidine 42
cimetidine hcl 42
cinacalcet hcl 83
ciprofloxacin hcl 73, 103
ciprofloxacin in d5w 103
ciprofloxacin-dexamethasone . 74
citalopram hydrobromide 112
CLARAVIS 34
clarithromycin 103
clarithromycin er 102
clindamycin hcl 98
clindamycin palmitate hcl 98
clindamycin phos (once-daily) 39
clindamycin phos (twice-daily) 39
clindamycin phosphate 39, 98
clindamycin phosphate in d5w 98
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) 143
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) 143
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) 143
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) 143
clobazam 106
clobetasol propionate 36, 37

clobetasol propionate e 36
clomipramine hcl.....114
clonazepam.....106
clonidine.....24
clonidine hcl.....23
clopidogrel bisulfate.....148
clorazepate dipotassium.....95
clotrimazole.....116
clotrimazole-betamethasone...35
clozapine.....133
COARTEM 132
COBENFY 134
COBENFY STARTER PACK 135
colchicine 16
colchicine-probenecid 16
colesevelam hcl 27, 151
colestipol hcl 27, 28
colistimethate sodium (cba) ...98
COMBIGAN 70
COMBIVENT RESPIMAT ..84, 86, 88
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 123
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 123
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 123
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....155
constulose.....40
COPIKTRA.....123
CORTROPHIN 45
CORTROPHIN GEL.....45
COSENTYX.....58
COSENTYX (300 MG DOSE) 57
COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....57
COSENTYX UNOREADY ...58
COTELLIC.....123
CREON 158
CRESEMBA 116
cromolyn sodium 70, 90, 158
CRYSELLE.....46, 51
cyclobenzaprine hcl.....157
cyclophosphamide 118
cyclosporine 63
cyclosporine (pf).....71
cyclosporine modified 63
cyproheptadine hcl 87
CYSTAGON 158
CYSTARAN 71, 158

D

dabigatran etexilate mesylate 148
dalfampridine er.....33
danazol 50
dantrolene sodium 77
DANZITEN.....123
dapagliflozin base-metformin er 151
dapagliflozin.....151
dapsone.....118
DAPTACEL 66
daptomycin 98
darunavir.....142
dasatinib.....123
DAURISMO.....123
DAYBUE 158
DEBLITANE.....51
deferasirox.....144
deferiprone 144
DELSTRIGO.....139, 140
DENGVAXIA 66
DEPO-SUBQ PROVERA 104 51
DESCOVY 140
desipramine hcl 114
desloratadine.....87
desmopressin ace spray refrig 54
desmopressin acetate.....54
desonide.....37
desoximetasone.....37
desvenlafaxine er.....112
desvenlafaxine succinate er..112
dexamethasone 45, 81
dexamethasone sodium phosphate.....70
dexlansoprazole.....42
dextroamphetamine sulfate.....32
dextromethorphan-quinidine..31
dextrose 143, 145
dextrose-sodium chloride 143, 145
DIACOMIT 108
diazepam.....95, 106
DIAZEPAM INTENSOL.....106
diazoxide.....154
diclofenac epolamine.....93
diclofenac potassium 93
diclofenac sodium.....70, 93
diclofenac sodium er.....93
dicloxacillin sodium.....101
dicyclomine hcl.....42
DIFICID 103
diflunisal.....93
digoxin 20, 21, 25
dihydroergotamine mesylate ..78
DILANTIN 105
DILANTIN INFATABS 105
DILANTIN-125.....105
diltiazem hcl.....23, 26
diltiazem hcl er 23, 25
diltiazem hcl er beads.....23, 25
diltiazem hcl er coated beads 23, 25
dilt-xr 23, 26
dimethyl fumarate.....33
dimethyl fumarate starter pack 33
DIPENTUM 81
diphenoxylate-atropine.....40
disulfiram.....76
divalproex sodium 17, 79, 108
divalproex sodium er 17, 78, 108
dofetilide.....26
donepezil hcl.....15
dorzolamide hcl 70
dorzolamide hcl-timolol mal..70, 71
dorzolamide hcl-timolol mal pf 70, 71
DOVATO 139
doxazosin mesylate 22, 43
doxepin hcl.....37, 75, 95, 114
DOXY 100.....104
doxycycline hyclate.....74, 104
doxycycline monohydrate 104
DRIZALMA SPRINKLE.....96, 112
dronabinol 115
drospirenone-ethinyl estradiol 46, 50
droxidopa.....24
duloxetine hcl.....31, 96, 112
DUPIXENT 37, 58, 63, 84
DUREZOL 71
dutasteride 43
dutasteride-tamsulosin hcl.....43

E
E.E.S. 400 103
econazole nitrate 40, 116
EDURANT PED 139
efavirenz 139
efavirenz-emtricitab-tenofo df 139
efavirenz-lamivudine-tenofovir 139, 140
eletriptan hydrobromide 77
ELIGARD 56
ELIQUIS 148
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 148
ELIQUIS (2 MG PACK) 148
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 148
ELMIRON 43
eltrombopag olamine 149, 150
EMEND 115
EMGALITY 78
EMGALITY (300 MG DOSE) 78
EMSAM 112
emtricitabine 140
emtricitabine-tenofovir df 140
emtricitab-rilpivir-tenofov df 139
EMTRIVA 140
enalapril maleate 29
enalapril-hydrochlorothiazide 21
ENBREL 63
ENBREL MINI 63
ENBREL SURECLICK 63
ENDOCET 93
ENGERIX-B 66
enoxaparin sodium 148, 149
ENSACOVE 123
ENSKYCE 46, 51
entacapone 79
entecavir 137
ENTRESTO 21
enulose 40
EPCLUSA 138
EPIDIOLEX 108
epinephrine 89
eplerenone 25, 28
ERIVEDGE 123
ERLEADA 119
erlotinib hcl 123
ERRIN 51
ertapenem sodium 102
ery 40
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 103
erythromycin 40, 73, 103
erythromycin base 103
erythromycin ethylsuccinate 103
escitalopram oxalate 96, 97, 112, 113
eslicarbazepine acetate 105
esomeprazole magnesium 42
estazolam 75
estradiol 50
estradiol valerate 50
estrogens conjugated 50
ethambutol hcl 118
ethosuximide 106
etodolac 93, 94
etodolac er 93
etonogestrel-ethinyl estradiol 46, 50
etravirine 139
EUCRISA 37
EULEXIN 119
everolimus 63, 123
EVESSE 37
EVOTAZ 142
EVRYSDI 158
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 155
exemestane 121
EXXUA 111
EXXUA TITRATION PACK 111
ezetimibe 28
ezetimibe-simvastatin 28
F
FALMINA 46, 51
famciclovir 138
famotidine 42
FANAPT 135
FANAPT TITRATION PACK A 135
FANAPT TITRATION PACK B 135
FANAPT TITRATION PACK C 135
FASENRA 84, 86
FASENRA PEN 84, 86
febuxostat 16
FEIRZA 1.5/30 ..... 46, 51
FEIRZA 1/20 ..... 46, 51
felbamate 108
felodipine er 22
fenofibrate 27
fenofibrate micronized 27
fenofibric acid 27
fentanyl 91, 92
fentanyl citrate (pf) 91
FERRIPROX 144
FETZIMA 113
FETZIMA TITRATION 113
FIASP 155
FIASP FLEXTOUCH 155
FIASP PENFILL 155
fidaxomicin 103
FILSPARI 21, 24
finasteride 43
fingolimod hcl 33
FINTEPLA 108
FIRMAGON 56
FIRMAGON (240 MG DOSE) 56
FLAC 74
FLEBOGAMMA DIF 61
flecainide acetate 26
fluconazole 116
fluconazole in sodium chloride 116
flucytosine 116
fludrocortisone acetate 45
flumazenil 147
flunisolide 88
fluocinolone acetonide 37, 74
fluocinolone acetonide scalp 37
fluocinonide 38
fluocinonide emulsified base 38
fluorometholone 71
fluorouracil 35, 119, 120
fluoxetine hcl 113
fluphenazine decanoate 133
fluphenazine hcl 133
flurbiprofen 94
flurbiprofen sodium 71
fluticasone propionate 38, 88
fluticasone-salmeterol 84, 89
fluvastatin sodium 27
fluvoxamine maleate 113
fluvoxamine maleate er 113
fondaparinux sodium 149
formoterol fumarate 89

fosamprenavir calcium 142
fosfomycin tromethamine 98
fosinopril sodium 29
fosinopril sodium-hctz 21
FOTIVDA 124
FRUZAQLA 124
furosemide 29
FYAVOLV 46, 52
G
gabapentin 31, 106, 107
gabapentin (once-daily) . 31, 106
galantamine hydrobromide 15
galantamine hydrobromide er 15
GAMMAGARD 61
GAMMAGARD ERC 61
GAMMAGARD S/D LESS IGA 62
GAMMAKED 62
GAMMAPLEX 62
GAMUNEX-C 62
GARDASIL 9 66
gatifloxacin 73
GATTEX 41
gauze sterile 155
GAVILYTE-C 40, 41
GAVILYTE-G 40, 41
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK 40, 41
GAVRETO 124
gefitinib 124
gemfibrozil 27
generlac 40
GENGRAF 63
gentamicin in saline 97
gentamicin sulfate 73, 97
GENVOYA 139
GILOTRIF 124
glatiramer acetate 34
glimepiride 151
glipizide 151
glipizide er 151
glipizide-metformin hcl 151
glucagon emergency 154
glycerol phenylbutyrate 158
glycopyrrolate 42
GLYDO 94
GLYXAMBI 151
GOMEKLI 124
granisetron hcl 115
griseofulvin microsize 117
griseofulvin ultramicrosize ... 117
guanfacine hcl 24
guanfacine hcl er 33
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 154
GVOKE KIT 151, 154, 157
GVOKE PFS 154
H
HADLIMA 64
HADLIMA PUSHTOUCH 63
HAILEY FE 1/20 46
halobetasol propionate 38
haloperidol 133
haloperidol decanoate 133
haloperidol lactate 133
HARVONI 138
HAVRIX 67
HEATHER 52
heparin sodium (porcine) 149
HEPLISAV-B 67
HERNEXEOS 124
HIBERIX 67
HUMALOG 155
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 155
HUMALOG KWIKPEN 155
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN 155
HUMALOG MIX 75/25 155
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN 155
HUMULIN 70/30 156
HUMULIN 70/30 KWIKPEN 156
HUMULIN N 156
HUMULIN N KWIKPEN 156
HUMULIN R 156
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 156
hydralazine hcl 30
hydrochlorothiazide 29
hydrocodone-acetaminophen . 91
hydrocodone-ibuprofen 91
hydrocortisone 38, 45, 81
hydrocortisone (perianal) 38
hydrocortisone butyrate 38
hydrocortisone valerate 38
hydrocortisone-acetic acid 74
hydromorphone hcl 91
hydromorphone hcl pf 91, 92
hydroxychloroquine sulfate .. 132
hydroxyurea 120
hydroxyzine hcl 87, 95
hydroxyzine pamoate 87, 95
HYFTOR 35, 38
HYRNUO 124
I
ibandronate sodium 83
IBRANCE 122, 124
IBTROZI 124
IBU 94
ibuprofen 94
icatibant acetate 60
ICLUSIG 124
IDHIFA 120, 124
IDVYNSO 140
ILEVRO 71
imatinib mesylate 124
IMBRUVICA 124, 125
imipenem-cilastatin 102
imipramine hcl 114
imipramine pamoate 114
imiquimod 35
imkeldi 125
IMOVAX RABIES 67
INBRIJA 81
INCASSIA 52
INCRELEX 55
indapamide 29
INFANRIX 67
INLURIYO 119
INLYTA 125
INQOVI 120
INREBIC 125
insulin glargine-yfgn 156
insulin lispro 156
insulin lispro (1 unit dial) 156
insulin lispro junior kwikpen 156
insulin lispro prot & lispro ... 156
INTELENCE 140
INTRALIPID 143, 145
INTROVALE 47
INVEGA HAFYERA 135
INVEGA SUSTENNA 135
INVEGA TRINZA 135, 136
IPOL 67
ipratropium bromide 88
ipratropium-albuterol . 84, 86, 89
irbesartan 24

irbesartan-hydrochlorothiazide 21
ISENTRESS 139
ISENTRESS HD 139
ISIBLOOM 47, 52
ISOLYTE-P IN D5W 144, 145
ISOLYTE-S PH 7.4 145
isoniazid 118
isosorbide dinitrate 30
isosorbide mononitrate 30
isosorbide mononitrate er 30
isotretinoin 34
isradipine 22
ITOVEBI 125
itraconazole 117
ivabradine hcl 21
ivermectin 132
IWILFIN 120
IXIARO 67
J
JAKAFI 125
JAKAFI XR 125
JANTOVEN 149
JANUMET 151
JANUMET XR 151, 152
JANUVIA 152
JARDIANCE 152
JAYPIRCA 125
JENTADUETO 152
JENTADUETO XR 152
JIDEYTRO 125
JOENJA 158
JULUCA 139, 140
JUNEL 1.5/30 ..... 47, 52
JUNEL 1/20 ..... 47, 52
JUNEL FE 1.5/30 ..... 47, 52
JUNEL FE 1/20 ..... 47, 52
JUXTAPID 28
JYLAMVO 120
JYNNEOS 67
K
KALETRA 142
KALYDECO 85
KARIVA 47, 52
kcl in dextrose-nacl 145
KELNOR 1/35 ..... 47, 50
KERENDIA 25, 28
KESIMPTA 34
ketoconazole 117
ketoprofen 94
ketorolac tromethamine 71, 94
KINRIX 67
KISQALI (200 MG DOSE) 125
KISQALI (400 MG DOSE) 125
KISQALI (600 MG DOSE) 125
KLOR-CON 144, 145
KLOR-CON 10 ..... 145, 147
KLOR-CON M10 145
KLOR-CON M15 145
KLOR-CON M20 145
KLOXXADO 75
KOMZIFTI 125
KOSELUGO 125
KRAZATI 125
KURVELO 47, 52
L
labetalol hcl 19
lacosamide 105
lactulose 41
LAGEVRIO 143
lamivudine 138, 140
lamivudine-zidovudine 141
lamotrigine 16, 17, 18, 108
lamotrigine er 17, 108
lamotrigine starter kit-blue 18, 108
lamotrigine starter kit-green 18, 109
lamotrigine starter kit-orange 18, 109
lansoprazole 43
lanthanum carbonate 147
LANTUS 156
LANTUS SOLOSTAR 156
lapatinib ditosylate 125
LARIN 1.5/30 ..... 47, 52
LARIN 1/20 ..... 47, 52
LARIN FE 1.5/30 ..... 47, 52
LARIN FE 1/20 ..... 47, 52
latanoprost 73
LAZCLUZE 126
leflunomide 58, 64
lenalidomide 118
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 126
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 126
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 126
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 126
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 126
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 126
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 126
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 126
LESSINA 47, 52
letrozole 122
leucovorin calcium 120, 131
LEUKERAN 118
leuprolide acetate 56
levalbuterol hcl 89
levalbuterol tartrate 90
levetiracetam 109
levetiracetam er 109
levobunolol hcl 69
levocarnitine 144, 145
levocetirizine dihydrochloride 87
levofloxacin 103
levofloxacin in d5w 103
LEVONEST 47, 52
levonorgest-eth estrad 91-day 47, 52
LEVORA 0.15/30 (28) 47
LEVO-T 55
levothyroxine sodium 55
LEVOXYL 55
l-glutamine 159
lidocaine 94, 95
lidocaine hcl 95
lidocaine hcl urethral/mucosal 95
lidocaine viscous hcl 95
lidocaine-prilocaine 95
LIFYORLI (125 MG DOSE) 126
LIFYORLI (150 MG DOSE) 126
LILETTA (52 MG) 47
linezolid 98
LINZESS 41
liothyronine sodium 55
liraglutide 152
lisinopril 29
lisinopril-hydrochlorothiazide 21
lithium 18
lithium carbonate 18
lithium carbonate er 18

LIVTENCITY 137
LOKELMA 147
lomustine 118
LONSURF 120
loperamide hcl 40
lopinavir-ritonavir 142
lorazepam 107
LORAZEPAM INTENSOL .. 95, 107
LORBRENA 126
LORYNA 47, 51
losartan potassium 24
losartan potassium-hctz 21
LOTEMAX 71
LOTEMAX SM 71
loteprednol etabonate 71
lovastatin 27
LOW-OGESTREL 48, 52
loxapine succinate 133
lubiprostone 41
LUIZZA 1.5/30 48
LUIZZA 1/20 48
LUMAKRAS 120, 126, 127
LUMIGAN 73
LUMRYZ 74
LUMRYZ STARTER PACK. 74
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 56
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 56
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 56
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 56
lurasidone hcl 16, 136
LUTERA 48
LYBALVI 16
LYLEQ 52
LYNPARZA 120, 127
LYSODREN 56, 120
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 127
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 127
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 127
LYZA 52

M

macitentan 86
magnesium sulfate 145
malathion 40
maraviroc 141
marlissa 48, 52
MARPLAN 112
MATULANE 118
MATZIM LA 23, 26
MAVYRET 138
MAYZENT 34
MAYZENT STARTER PACK 34
meclizine hcl 115
medroxyprogesterone acetate . 53
mefloquine hcl 132
megestrol acetate 53
MEKINIST 127
MEKTOVI 127
MELEYA 53
meloxicam 94
memantine hcl 15
memantine hcl er 15
memantine hcl-donepezil hcl er 15
MENQUADFI 67
MENVEO 67
meperidine hcl 91
mercaptopurine 64, 120
meropenem 102
mesalamine 81
mesalamine er 81
mesna 131
metformin hcl 152
metformin hcl er 152
methadone hcl 92
methazolamide 70
methenamine hippurate 98
methimazole 57
methotrexate sodium 64, 120
methotrexate sodium (pf) 64, 120
methoxsalen rapid 35
methsuximide 106
methyldopa 21, 24
methylphenidate hcl 33
methylphenidate hcl er 33
methylprednisolone 45, 82
methylprednisolone acetate 81
metoclopramide hcl 41, 115
metolazone 29
metoprolol succinate er 19
metoprolol tartrate 19
metoprolol-hydrochlorothiazide 21
metronidazole 98
metyrosine 21
mexiletine hcl 26
micafungin sodium 117
MICROGESTIN 1.5/30 .... 48, 53
MICROGESTIN 1/20 ..... 48, 53
MICROGESTIN FE 1.5/30 ... 48, 53
MICROGESTIN FE 1/20 . 48, 53
midazolam hcl 96
midazolam hcl (pf) 95, 96
midodrine hcl 24
MIEBO 72
mifepristone 56, 155, 157
MIGERGOT 78
miglitol 152
miglustat 159
milnacipran hcl 32, 157
minocycline hcl 104
minoxidil 30
mirabegron er 44
mirtazapine 111
misoprostol 43, 55
M-M-R II 67
modafinil 74
MODEYSO 127
moexipril hcl 29
molindone hcl 133
mometasone furoate 38, 39
montelukast sodium 88
morphine sulfate 91, 93
morphine sulfate (concentrate) 91, 92
morphine sulfate er 93
morphine sulfate er beads 92
MOUNJARO 152
MOVANTIK 41
moxifloxacin hcl 73, 104
moxifloxacin hcl in nacl 104
MRESVIA 67
MULTAQ 26
mupirocin 40
mupirocin calcium 40
mycophenolate mofetil 64
mycophenolate sodium 64

N

nabumetone 94
nadolol 19

nafcillin sodium 101
naloxone hcl 75
naltrexone hcl 76
naproxen 94
naproxen dr 94
naproxen sodium 94
naratriptan hcl 77
nateglinide 152
NAYZILAM 96, 107
NECON 0.5/35 (28) 48, 53
nefazodone hcl 113
neomycin sulfate 97
neomycin-bacitracin zn-polymyx 72, 73
neomycin-polymyxin-dexameth 72
neomycin-polymyxin-gramicidin 72, 73
neomycin-polymyxin-hc 72, 74
NEORAL 64
NERLYNX 127
NEUPRO 79
nevirapine 140
nevirapine er 140
NEXPLANON 48
niacin er (antihyperlipidemic) 28
NIACOR 28
nicardipine hcl 22
NICOTROL NS 76
nifedipine er 22
nifedipine er osmotic release .. 22
NIKKI 48, 51
nilotinib hcl 127
nilutamide 119
nimodipine 22
NINLARO 120, 127
nintedanib esylate 85
nisoldipine er 23
nitazoxanide 132
nitisinone 159
NITRO-BID 30
NITRO-DUR 30
nitrofurantoin macrocrystal ... 98
nitrofurantoin monohyd macro 99
nitroglycerin 30
NITYR 159
NIVESTYM 150
nizatidine 42
NORA-BE 53
NORDITROPIN FLEXPRO .. 55
norelgestromin-eth estradiol .48, 53
norethindrone 53
norethindrone acetate 53
NORTREL 0.5/35 (28) 48, 53
NORTREL 1/35 (21) 48, 53
NORTREL 1/35 (28) 48, 53
NORTREL 7/7/7 ..... 48, 53
nortriptyline hcl 114
NORVIR 142
NOVOLIN R FLEXPEN 156
NOVOLOG 157
NOVOLOG FLEXPEN 156
NOVOLOG PENFILL 157
NUBEQA 119
NUCALA 84, 86
NUPLAZID 136
NURTEC 31, 77, 78
NUTRILIPID 144
NUZYRA 104
NYAMYC 117
NYLIA 1/35 ..... 48, 54
NYLIA 7/7/7 ..... 48, 54
nystatin 117
nystatin-triamcinolone 35
NYSTOP 117
O
OCELLA 48
OCTAGAM 62
octreotide acetate 56, 57
ODEFSEY 141
ODOMZO 127
ofloxacin 73, 74
OGSIVEO 122
OJEMDA 127
OJJAARA 120, 128
olanzapine 16, 136
olanzapine-fluoxetine hcl 111
olmesartan medoxomil 24
olmesartan medoxomil-hctz 21
olmesartan-amlodipine-hctz ... 21
olopatadine hcl 87
omega-3-acid ethyl esters 28
omeprazole 43
ondansetron 116
ondansetron hcl 116
ONUREG 120
OPIPZA 111, 136
OPSYNVI 86
OPVEE 76
ORFADIN 159
ORGOVYX 120
ORKAMBI 85
ORLADEYO 60
orphenadrine citrate 158
orphenadrine citrate er 158
ORQUIDEA 54
ORSERDU 119
oseltamivir phosphate ... 141, 142
OSPHENA 50
OTEZLA 35, 64
OTEZLA XR 35, 64
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK 35, 65
oxacillin sodium 101, 102
oxaprozin 94
oxcarbazepine 105
oxcarbazepine er 105
oxybutynin chloride 44
oxybutynin chloride er 44
oxycodone hcl 91, 92
oxycodone-acetaminophen 92
OZEMPIC 21, 153
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 152
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 153
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 153
P
paliperidone er 136
PANRETIN 35, 131
pantoprazole sodium 43
PANZYGA 62
paricalcitol 83
paroxetine hcl 97, 113
paroxetine hcl er 97, 113
PAXLOVID (150/100) ... 58, 143
PAXLOVID (300/100 & 150/100) 58, 143
PAXLOVID (300/100) ... 58, 143
pazopanib hcl 128
PEDIARIX 67
PEDVAXHIB 67
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl .. 41
peg-3350/electrolytes 41
PEGASYS 61
PEMAZYRE 128
PENBRAYA 67
penicillamine 43, 144
penicillin g pot in dextrose ... 102

penicillin g potassium.....102
penicillin g sodium.....102
penicillin v potassium.....102
penmenvy.....67
PENTACEL.....68
pentamidine isethionate.....132
pentoxifylline er.....21
perampanel.....109
perindopril erbumine.....29
PERIOGARD.....74
permethrin.....40
perphenazine.....115, 133
perphenazine-amitriptyline..111
PERSERIS.....136
PHEBURANE.....159
phenelzine sulfate.....112
phenobarbital.....107
PHENYTEK.....105
phenytoin.....105
phenytoin sodium extended..105
PIFELTRO.....140
pilocarpine hcl.....70, 74
pimecrolimus.....39
pimozide.....133
PIMTREA.....49, 54
pindolol.....19
pioglitazone hcl.....153
pioglitazone hcl-glimepiride 153
pioglitazone hcl-metformin hcl.....153
piperacillin sod-tazobactam so.....102
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....128
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....128
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....128
pirfenidone.....85, 86
piroxicam.....94
PLASMA-LYTE A.....145
podofilox.....35
polymyxin b sulfate.....99
polymyxin b-trimethoprim 72, 73
pomalidomide.....118
PORTIA-28.....49, 54
posaconazole.....117
potassium chloride.....146
potassium chloride crys er..144, 145, 146, 147
potassium chloride er.....146
potassium chloride in nacl...146
potassium citrate er.....146
potassium cl in dextrose 5%.146
pramipexole dihydrochloride.80
pramipexole dihydrochloride er.....80
prasugrel hcl.....148
pravastatin sodium.....27
praziquantel.....132
prazosin hcl.....22, 44
prednisolone.....45, 82
prednisolone acetate.....71
prednisolone sodium phosphate.....45, 71, 82
prednisone.....45, 82
PREDNISONE INTENSOL..45, 82
preferred plus insulin syringe.....157
pregabalin.....32, 106, 107
pregabalin er.....32, 106
PREMARIN.....51
PREMASOL.....144, 146
PREMPRO.....49, 51
prenatal.....147
pretomanid.....118
PREVALITE.....28
PREVYMIS.....137
PREZCOBIX.....142
PREZISTA.....142
primaquine phosphate.....132
primidone.....107
PRIORIX.....68
PRIVIGEN.....62
probenecid.....16
prochlorperazine.....115
prochlorperazine maleate....115, 133
PROCTO-MED HC.....39, 82
PROCTOSOL HC.....39, 82
PROCTOZONE-HC.....39, 82
progesterone.....54
PROGRAF.....65
PROLASTIN-C.....159
promethazine hcl.....88, 115
propafenone hcl.....26
propafenone hcl er.....26
propranolol hcl.....19
propranolol hcl er.....19, 26
propylthiouracil.....57
PROQUAD.....68
PROSOL.....144, 146
protriptyline hcl.....114
PULMOZYME.....85
pyrazinamide.....118
pyridostigmine bromide.....16
pyridostigmine bromide er.....16
pyrimethamine.....132
PYRUKYND.....150, 159
PYRUKYND TAPER PACK.....150, 159

Q

QINLOCK.....128
QUADRACEL.....68
quetiapine fumarate 16, 111, 136
quetiapine fumarate er..16, 111, 136
quinapril hcl.....29
quinidine gluconate er.....26
quinidine sulfate.....26
quinine sulfate.....132
QULIPTA.....78

R

RABAVERT.....68
RADICAVA ORS STARTER KIT.....31
RALDESY.....113
raloxifene hcl.....50
ramelteon.....75
ramipril.....29
ranolazine er.....21
rasagiline mesylate.....80
RECLIPSEN.....49, 54
RECOMBIVAX HB.....68
RECORLEV.....57
RELENZA DISKHALER....142
RELI-ON INSULIN SYRINGE.....157
RELISTOR.....41
repaglinide.....153
REPATHA.....28
REPATHA SURECLICK.....28
RESTASIS.....65, 72
RESTASIS MULTIDOSE65, 72
RETACRIT.....150
RETEVMO.....121, 128
REVCOVI.....58
REVUFORJ.....128
REXTOVY.....75

REXULTI 136
REYATAZ 142
REZDIFFRA 41
REZLIDHIA 128
REZUROCK 65, 128
ribavirin 138
rifabutin 118
rifampin 118
rifapentine 118
rilpivirine hcl 140
riluzole 31
rimantadine hcl 142
RINVOQ 58
risedronate sodium 83
risperidone 17, 137
risperidone microspheres er .. 16, 17, 137
ritonavir 142
rivaroxaban 149
rivastigmine 15
rivastigmine tartrate 15
rizatriptan benzoate 77
ROCKLATAN 70, 72
roflumilast 90
ROMVIMZA 128
ropinirole hcl 80
ropinirole hcl er 80
rosuvastatin calcium 27
ROTARIX 68
ROTATEQ 68
ROWEEPRA 109
ROZLYTREK 128
RUBRACA 128
rufinamide 105
RUKOBIA 141
RYDAPT 129

S

sacubitril-valsartan 22
SAJAZIR 60
SANTYL 36
SAPHRIS 17, 137
sapropterin dihydrochloride 159
SAVELLA TITRATION PACK 32
saxagliptin hcl 153
saxagliptin-metformin er 153
SCEMBLIX 129
scopolamine 42, 115
SECUADO 17, 137
SELARSDI 58, 59
selegiline hcl 80
selenium sulfide 39
SELZENTRY 141
SEREVENT DISKUS 90
sertraline hcl 97, 113
sevelamer carbonate 147
sevelamer hcl 147
SHAROBEL 54
SHINGRIX 68
SIGNIFOR 57
SIKLOS 159
sildenafil citrate 86
sildenafil oral tablet 43
silodosin 44
silver sulfadiazine 36
SIMBRINZA 70
SIMLANDI (1 PEN) 59, 65
SIMLANDI (1 SYRINGE) 65
SIMLANDI (2 PEN) 65
SIMLANDI (2 SYRINGE) 65
simvastatin 27
sirolimus 65
SIRTURO 118
SIVEXTRO 99
SKYCLARYS 31, 159
SKYRIZI 59
SKYRIZI PEN 59
sodium chloride 146
sodium fluoride 146
sodium oxybate 75
sodium phenylbutyrate 159
sodium polystyrene sulfonate 147
solifenacin succinate 44
SOLIQUA 153, 157
SOLTAMOX 119
SOMAVERT 57
sorafenib tosylate 129
sotalol hcl 26
sotalol hcl (af) 26
SPIRIVA RESPIMAT 89
spironolactone 25, 28
spironolactone-hctz 22
SPRINTEC 28 ..... 49, 54
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) . 147
SRONYX 49
SSD 36
STELARA 59
STIOLTO RESPIMAT 84
STIVARGA 129
streptomycin sulfate 97
STRIBILD 139
SUBVENITE 18, 109
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE 18, 109
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN 18, 109
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE 18, 109
SUCRAID 159
sucralfate 43
sulfacetamide sodium 73
sulfacetamide-prednisolone 72
sulfadiazine 104
sulfamethoxazole-trimethoprim 104
SULFAMYLON 40
sulfasalazine 81
sulindac 94
sumatriptan 77
sumatriptan succinate 77
sunitinib malate 129
SUNLENCA 141
SUPREP BOWEL PREP KIT 41, 42
SYMBICORT 84
SYMLINPEN 120 153
SYMLINPEN 60 153
SYMPAZAN 107
SYMTUZA 139, 143
SYNAREL 57
SYNJARDY 154
SYNJARDY XR 154
SYNTHROID 55

T

TABLOID 120
TABRECTA 129
tacrolimus 39, 65
tacrolimus er 65
tadalafil 44
tadalafil (pah) 87
tadalafil oral tablet 43
TAFINLAR 129
TAGRISSO 129
TAKHZYRO 60, 61
TALZENNA 129
tamoxifen citrate 119
tamsulosin hcl 44
TARINA FE 1/20 EQ 49, 54
tasimelteon 75

TAVNEOS 59, 65
tazarotene 34
TAZVERIK 129
TEGRETOL 18, 105
TEGRETOL-XR 18, 106
telmisartan 24
telmisartan-hctz 22
temazepam 75
TENIVAC 68
tenofovir disoproxil fumarate 138, 141
TEPMETKO 129
terazosin hcl 22, 44
terbinafine hcl 117
terbutaline sulfate 90
terconazole 117
teriflunomide 34
teriparatide 83
testosterone 50
testosterone cypionate 50
testosterone enanthate 50
tetrabenazine 31
tetracycline hcl 104
THALOMID 118
THEO-24 90
theophylline 90
theophylline er 90
thioridazine hcl 133
thiothixene 133
tiagabine hcl 107
TIBSOVO 122, 129
ticagrelor 148
TICOVAC 68
tigecycline 99
TILIA FE 49
timolol hemihydrate 69
timolol maleate 19, 69
tinidazole 99
tiotropium bromide 89
TIVICAY 139
TIVICAY PD 139
tizanidine hcl 77
TOBRADEX 72
TOBRADEX ST 72
tobramycin 73, 85
tobramycin sulfate 98
tobramycin-dexamethasone 72
tofacitinib citrate 59
tofacitinib citrate er 59
tolterodine tartrate 44
tolterodine tartrate er 44
tolvaptan 94, 144
topiramate 79, 109
topiramate er 79, 109
toremifene citrate 119
torsemide 29
TOUJEO MAX SOLOSTAR 157
TOUJEO SOLOSTAR 157
TPN ELECTROLYTES 144
TRADJENTA 154
tramadol hcl 92
tramadol-acetaminophen 92
trandolapril 29
tranexamic acid 148
tranylcypromine sulfate 112
TRAVASOL 144, 146
travoprost (bak free) 73
trazodone hcl 114
TRELEGY ELLIPTA 85
TRELSTAR MIXJECT 57
TREMFYA 60
TREMFYA ONE-PRESS 59
TREMFYA PEN 59
TREMFYA-CD/UC INDUCTION 60
TRESIBA 157
TRESIBA FLEXTOUCH 157
tretinoin 34, 35, 131
triamcinolone acetonide 39, 74, 82
triamterene-hctz 22
trientine hcl 144
trifluoperazine hcl 133
trifluridine 73, 138
trihexyphenidyl hcl 80
TRIJARDY XR 154
TRIKAFTA 85
TRI-LEGEST FE 49
trimethoprim 99
trimipramine maleate 114
TRINTELLIX 114
TRI-SPRINTEC 49, 54
TRIUMEQ 141
triumeq pd 141
TROPHAMINE 144
trospium chloride 44
TRULANCE 41
TRULICITY 154
TRUMENBA 68
TRUQAP 129
TUKYSA 129
TURALIO 129
TURQOZ 49, 54
TWINRIX 68
TYBOST 141
TYENNE 65, 66
TYMLOS 83
TYPHIM VI 69
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT 87
TYVASO DPI TITRATION KIT 87

U

UBRELVY 78
umeclidinium-vilanterol 85
UNITHROID 56
UPTRAVI 87
UPTRAVI TITRATION 87
ursodiol 42
ustekinumab 60
ustekinumab-aekn 60

V

valacyclovir hcl 138
VALCHLOR 118
valganciclovir hcl 137
valproic acid 18, 79, 109
valsartan 24, 25
valsartan-hydrochlorothiazide 22
VALTOCO 10 MG DOSE 96, 107
VALTOCO 15 MG DOSE 96, 107
VALTOCO 20 MG DOSE 96, 107
VALTOCO 5 MG DOSE 96, 107
VALTYA 1/35 49
VALTYA 1/50 49
vancomycin hcl 99
VANDAZOLE 99
VANFLYTA 129, 130
VAQTA 69
varenicline tartrate 76
varenicline tartrate (starter) 76
varenicline tartrate(continue) 76
VARIVAX 69
VASCEPA 28
VAXCHORA 69

VELIVET 49, 54
VEMLIDY 138
VENCLEXTA 130
VENCLEXTA STARTING PACK 130
venlafaxine besylate er ... 97, 114
venlafaxine hcl 97, 114
venlafaxine hcl er 97, 114
VEOZAH 31
verapamil hcl 23, 26
verapamil hcl er 23, 26
VERQUVO 22, 30
VERSACLOZ 134
VERZENIO 130
VIAGRA 43
vigabatrin 107
VIGAFYDE 107
VIJOICE 130, 159, 160
vilazodone hcl 114
VIMKUNYA 69
viorele 49
VIRACEPT 143
VIREAD 138, 141
VITRAKVI 130
VIVOTIF 69
VONJO 130
VORANIGO 121
voriconazole 117
VOSEVI 138
VOWST 42
VRAYLAR 137
VUMERITY 34
VYFEMLA 49, 54
VYNDAMAX 160
VYNDAQEL 160
VYVGART HYTRULO 160
VYZULTA 73

W

warfarin sodium 149
WELIREG 130, 160
WINREVAIR 87

X

XALKORI 130
XARAH FE 49, 54
XARELTO 149
XARELTO STARTER PACK 149
XATMEP 121
XCOPRI 110
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 110
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 110
XDEMVY 72, 73
XERMELO 40
XIFAXAN 40, 42, 99
XIGDUO XR 154
XIIDRA 71, 72
XOFLUZA (40 MG DOSE) 142
XOFLUZA (80 MG DOSE) 142
XOLAIR 60
XOLREMDI 150
XOSPATA 130
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 121, 130
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 121, 130, 131
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 121, 131
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 121, 131
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 121, 131
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 121, 131
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 121, 131
XTANDI 119

Y

YF-VAX 69

Z

zafirlukast 88
zaleplon 75
ZARXIO 150
ZEJULA 131
ZELBORAF 131
ZENATANE 35
ZENBEXUS 118
ZENPEP 160
zidovudine 141
ziprasidone hcl 17, 137
ziprasidone mesylate 17, 137
ZIRGAN 73
ZOLINZA 121
zolmitriptan 78
zolpidem tartrate 75
zolpidem tartrate er 75
ZONISADE 106
zonisamide 106
ZOVIA 1/35 (28) 49, 51
ZTALMY 107, 110
ZURZUVAE 112
ZYDELIG 131
ZYKADIA 131

Este formulario fue actualizado el 10/20/2026. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

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

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

Y0049_2026 1085 0001 1_C

Notice Of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services (§ 92.11)

English: ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-866-333-5470 (TTY: 711) or speak to your provider."

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, se encuentran disponibles servicios gratuitos de asistencia en su idioma. También están disponibles, sin costo alguno, ayudas y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-866-333-5470 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Chinese (Simplified): 注意：如果您说 中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-866-333-5470（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。"

Cantonese 廣東話: 通知：如果你講廣東話，我們提供免費的語言協助服務。我們亦可以免費提供適當的輔助工具和服務，以便用可獲得的格式提供資訊。請致電 1-866-333-5470（聾人專線：711）或與你的提供者聯絡。

Tagalog: PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-866-333-5470 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-866-333-5470 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-866-333-5470 (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn."

German: HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachhilfeleistungen zur Verfügung. Angemessene Hilfsmittel und Dienstleistungen, um Informationen in barrierefreien Formaten bereitzustellen, sind ebenfalls kostenlos erhältlich. Rufen Sie 1-866-333-5470 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-866-333-5470 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오."

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-866-333-5470 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic: العربية
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مساعدة مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-866-333-5470 (TTY:711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-866-333-5470 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।"

Italian: ATTENZIONE: Se parli italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono disponibili gratuitamente anche idonei ausili e servizi per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il 1-866-333-5470 (TTY: 711) o parla con il tuo fornitore.

Portuguese: ATENÇÃO: Se fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para si. Ajudas e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-866-333-5470 (TTY: 711) ou fale com o seu prestador de serviços.

French Creole: ATANSYON: Si ou pale franse kreyòl, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Gen èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib ki disponib tou gratis. Rele 1-866-333-5470 (TTY: 711) oswa pale ak founisè w la.

Polish: UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-866-333-5470 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą".

Japanese: 注：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-866-333-5470（TTY: 711）までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

Ukrainian: УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-866-333-5470 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

Catalán: ATENCIÓ: Si parleu català, teniu a la vostra disposició serveis d'assistència lingüística gratuïts. També hi ha disponibles gratuïtament ajudes i serveis auxiliars adequats per proporcionar informació en formats accessibles. Truqueu al 1-866-333-5470 (TTY: 711) o parleu amb el vostre proveïdor.