

Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice

MMM Diamante Platino (HMO-SNP)	MMM Dorado Platino (HMO-SNP)
MMM Relax Platino (HMO-SNP)	MMM Combo Platino (HMO-SNP)
MMM Flexi Platino (HMO-SNP)	PMC Premier Platino (HMO-SNP)

Formulario para 2025

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

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

HPMS ID 25498, Versión 14

Este formulario fue actualizado el 19 de marzo de 2025. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

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

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

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

Cuando esta Lista de Medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a MMM Healthcare, LLC. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a MMM Diamante Platino / MMM Dorado Platino / MMM Relax Platino / MMM Combo Platino / MMM Flexi Platino / PMC Premier Platino.

Este documento incluye una Lista de Medicamentos (formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 19 de marzo de 2025. Para obtener una Lista de Medicamentos (formulario) actualizado, por favor comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y en la contraportada.

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

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

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

¿Puede cambiar el formulario?

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

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

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

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

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

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

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento es retirado del mercado por el fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) determina que se retira por

razones de seguridad o eficacia, es posible que eliminemos de inmediato dicho medicamento de nuestro formulario y luego le notificaremos a los afiliados que toman el medicamento.

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

Si realizamos estos otros cambios, usted o el médico que le receta puede solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que usted ha estado utilizando. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice?”.

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

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

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento dentro del formulario:

Condición médica

El formulario comienza en la página 12. 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 10. 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 133. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cubierta. Vaya a la página que aparece en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

¿Hay alguna restricción en mi cubierta?

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

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

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites, consulte el Formulario que empieza en la página 12. También puede obtener más información sobre las restricciones que aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de pre-autorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

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

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

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

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

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

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

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

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones de cubierta, incluyendo preautorización, terapia escalonada o el límite de cantidad en su medicamento. Por ejemplo, para algunos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

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

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

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

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

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

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

Para obtener más información

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

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

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

**Formulario de MMM Diamante Platino / MMM Dorado Platino / MMM Relax Platino /
MMM Combo Platino / MMM Flexi Platino / PMC Premier Platino**

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 133.

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 beneficios

MMM Diamante Platino (HMO-SNP)	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	Medicamentos Cubiertos	\$0.00	\$0.00	\$0.00

MMM Dorado Platino (HMO-SNP)	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	Medicamentos Cubiertos	\$0.00	\$0.00	\$0.00

MMM Relax Platino (HMO-SNP)	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	Medicamentos Cubiertos	\$0.00	\$0.00	\$0.00

MMM Combo Platino (HMO-SNP)	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	Medicamentos Cubiertos	\$0.00	\$0.00	\$0.00

MMM Flexi Platino (HMO-SNP)	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	Medicamentos Cubiertos	\$0.00	\$0.00	\$0.00

PMC Premier Platino (HMO-SNP)	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	Medicamentos Cubiertos	\$0.00	\$0.00	\$0.00

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.

Tabla de Contenido

Agentes Antidemencia	12
Agentes Antigota.....	12
Agentes Antimiasténicos.....	12
Agentes Bipolares	13
Agentes Cardiovasculares	15
Agentes Del Sistema Nervioso Central.....	26
Agentes Dermatológicos	29
Agentes Gastrointestinales	34
Agentes Genitourinarios.....	37
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)	38
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales).....	39
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)	45
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas).....	45
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides).....	45
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios).....	46
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides).....	47
Agentes Inmunológicos.....	47
Agentes Oftálmicos	56
Agentes Orales Y Dentales	60
Agentes Oticos	60
Agentes Para El Desorden Del Sueño	60
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción.....	61
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad	62
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña	63
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson.....	64
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal	66

Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso	67
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio.....	68
Analgésicos	74
Anestésicos.....	78
Ansiolíticos.....	78
Antibacteriales.....	80
Anticonvulsivos.....	87
Antidepresivos.....	92
Antieméticos.....	96
Antifungales	97
Antimicobacteriales.....	98
Antineoplásicos	99
Antiparasíticos.....	108
Antisicóticos.....	109
Antivirales	113
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas	118
Antídotos	121
Listado Platino.....	121
Productos Sanguíneos Y Modificadores	122
Reguladores De Glucosa En Sangre.....	125
Relajantes Musculo Esqueletales	130
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento.....	130

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Parasimpatomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml</i>	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>		
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	MESTINON	
Agentes Bipolares		
Agentes Bipolares, Otros		
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	LATUDA	MT
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>		MT
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	ZYPREXA	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		MT
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>		MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		PA; QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	GEODON	MT
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	GEODON	QL (6 EA per 3 days)
Estabilizadores De Humor		
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	CARBATROL	MT
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	TEGRETOL	MT
carbamazepine oral tablet 200 mg		MT
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg		MT
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	DEPAKOTE ER	MT
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	DEPAKOTE	MT
EPITOL ORAL TABLET 200 MG		MT
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 50 mg	LAMICTAL XR	MT
lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg	LAMICTAL ODT	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	SUBVENITE	MT
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	LAMICTAL	MT
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	LAMICTAL ODT	MT
lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg	SUBVENITE STARTER KIT-BLUE	
lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	
lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg	SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg</i>	LITHOBID	MT
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 450 mg</i>		MT
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>		MT
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>		MT
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>		MT
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG		MT
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT 35 X 25 MG		
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT 84 X 25 MG & 14X100 MG		
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT 42 X 25 MG & 7 X 100 MG		
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		MT
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		MT
Agentes Cardiovasculares		
<i>Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos</i>		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>		MT
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TENORMIN	MT
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		MT
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	COREG	MT
<i>carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	COREG CR	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>		MT
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	TOPROL XL	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPROL XL	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	LOPRESSOR	MT
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>		MT
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	INDERAL LA	MT
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>		MT
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>		MT
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
Agentes Cardiovasculares, Otros		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		MT
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	TEKTURNA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>		MT
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i>	LOTREL	MT
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg</i>		MT
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	EXFORGE	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	CADUET	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	AZOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	EXFORGE HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg</i>	TENORETIC 100	MT
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i>	TENORETIC 50	MT
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	LOTENSIN HCT	MT
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>		MT
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>		MT
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	ATACAND HCT	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	ATACAND HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>		MT
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>	DIGOX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	DIGOX	MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	VASERETIC	MT
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>		MT
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>		MT
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	AVALIDE	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	CORLANOR	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	ZESTORETIC	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	HYZAAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg</i>	HYZAAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>		MT
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	DEMSER	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	BENICAR HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	TRIBENZOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>		MT
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>		MT
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	MICARDIS HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>		MT
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>		MT
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	DIOVAN HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Agentes De Bloqueo Alfa-Adrenérgicos</i>		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
<i>Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas</i>		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	NORVASC	MT
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>		MT
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>		MT
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	PROCARDIA XL	MT
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>		
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	SULAR	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		MT
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg</i>	CARDIZEM LA	MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CARDIZEM	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>		MT
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	VERELAN PM	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	VERELAN	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT
Agonistas Alfa-Adrenérgicos		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>		MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-1	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-2	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-3	MT
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	NORTHERA	PA
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		
Antagonista Receptores Angiotensina Ii (Arb)		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	ATACAND	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	ATACAND	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	AVAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	COZAAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	COZAAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	BENICAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	BENICAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	MICARDIS	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	DIOVAN	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	DIOVAN	MT; QL (30 EA per 30 days)
Antagonistas De Los Receptores De Mineralocorticoides		
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	INSpra	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ALDACTONE	MT
Antiarrítmicos		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>		MT
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	PACERONE	MT
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		MT
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>		MT
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>	DIGOX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	DIGOX	MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	CARDIZEM CD	MT
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg</i>	CARDIZEM LA	MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CARDIZEM	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>		MT
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	TIKOSYN	MT
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		MT
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>		MT
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>		MT
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>		MT
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>		MT
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>		MT
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE AF	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	VERELAN PM	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	VERELAN	MT
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT
Dislipidémicos, Derivados De Ácido Fíbrico		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>		MT
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	TRICOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	TRILIPIX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	LOPID	MT
Dislipidémicos, Inhibidores De La Reductasa De Hmg Coa		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML		ST; MT; QL (3.5 ML per 28 days)
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML		ST; MT; QL (3 ML per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 140 MG/ML		ST; MT; QL (2 ML per 28 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM		MT; QL (240 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GM		MT; QL (120 EA per 30 days)
Diuréticos, Ahorradores De Potasio		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>		MT
Diuréticos, Asa De Henle		
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg</i>	BUMEX	MT
<i>bumetanide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>		
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>		MT
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	LASIX	MT
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg</i>		MT
<i>torsemide oral tablet 20 mg</i>		MT
Diuréticos, Tiazidas		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>		MT
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>		MT
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
Inhibidores Convertidor De La Enzima De Angiotensina (Ace)		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	LOTENSIN	MT
<i>benazepril hcl oral tablet 5 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	VASOTEC	MT
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>		MT
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	ZESTRIL	MT
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>		MT
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	ACCUPRIL	MT
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 5 mg</i>		MT
<i>ramipril oral capsule 10 mg, 2.5 mg</i>	ALTACE	MT
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT
<i>Inhibidores Del Cotransportador 2 De Sodio Y Glucosa (Sgl2i)</i>		
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria / Vena</i>		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>		MT
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg, 5 mg</i>	ISORDIL TITRADOSE	MT
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>		MT
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		MT
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %		MT
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR		MT
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	RECTIV	QL (30 GM per 30 days)
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	NITROSTAT	MT
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	NITRO-DUR	MT

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG		PA
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML		PA; LA; QL (70 ML per 28 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>		PA; MT
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	XENAZINE	PA; MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	XENAZINE	PA; MT; QL (120 EA per 30 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Fibromialgia		
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		MT
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg</i>	LYRICA CR	MT
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	MT
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	MT
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG		PA; MT
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG		PA
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	ADDERALL XR	PA; MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	ADDERALL XR	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (180 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (144 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (120 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 5 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (360 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 7.5 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ZENZEDI	PA; MT
<i>Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas</i>		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	STRATTERA	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	STRATTERA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	INTUNIV	MT
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	METHYLIN	MT; QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	METHYLIN	MT; QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	RITALIN	MT; QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	RITALIN	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>Agentes Para El Tratamiento De Esclerosis Múltiple</i>		
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML		PA; QL (1 EA per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML		PA; QL (1 EA per 28 days)
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG		PA; QL (14 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	AMPYRA	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	TECFIDERA	PA; MT; QL (14 EA per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	TECFIDERA	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg</i>	TECFIDERA	PA; QL (120 EA per 365 days)
<i>fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	GILENYA	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	GLATOPA	PA; QL (12 ML per 28 days)
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML		PA; QL (12 ML per 28 days)
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML		PA; LA; QL (1.6 ML per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG		PA; LA
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG		PA; LA
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG		PA; LA; QL (7 EA per 4 days)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	AUBAGIO	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Agentes Dermatológicos		
<i>Agentes De Acné Y Rosácea</i>		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>		PA
<i>adapalene external cream 0.1 %</i>	DIFFERIN	PA
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	DIFFERIN	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	BENZAMYCIN	
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg</i>		
<i>isotretinoin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>		
<i>isotretinoin oral capsule 30 mg</i>		
<i>tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	TAZORAC	PA
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	TAZORAC	PA
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	RETIN-A	PA
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	RETIN-A	PA
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		
Agentes Dermatológicos, Otros		
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>		
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	CALCITRENE	
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>		
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>		
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>		
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>		
BD ALCOHOL SWABS 70 %		
<i>imiquimod external cream 5 %</i>		
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>		
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>		
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>		
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG		PA; QL (55 EA per 28 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		PA
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %		PA; QL (30 GM per 30 days)
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>		
SSD EXTERNAL CREAM 1 %		
<i>Agentes Para La Dermatitis Y El Prurito</i>		
<i>ala-cort external cream 2.5 %</i>		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>		
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	AL12	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	DIPROLENE	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>		
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>		
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>		
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>		
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i>	CLOBEX	
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	CLOBEX	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	DESOWEN	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>		
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>		
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	TOPICORT	
<i>desoximetasone external liquid 0.25 %</i>	TOPICORT SPRAY	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	PRUDOXIN	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>		
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>		
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	DERMA-SMOOTH/FS SCALP	
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external cream 0.1 %</i>	VANOS	
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>		
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	PROCTO-MED HC	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>		
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>		
<i>hydrocortisone external ointment 1 %</i>		
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>		
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>		
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>		
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %		PA; LA; QL (30 GM per 30 days)
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>		
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>		
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>		
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	ELIDEL	QL (100 GM per 30 days)
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>		
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>		PA
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.5 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>		
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.1 %		
Antiinfecciosos Tópicos		
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	ZOVIRAX	
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>		
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>		
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	CICLODAN	
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>		
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>		
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %, 1 % (twice daily)</i>	CLINDAGEL	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>		
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	
<i>ery external pad 2 %</i>		
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	ERYGEL	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>		
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>		
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>		
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM		
Pediculicidas / Escabicidas		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	OVIDE	
<i>permethrin external cream 5 %</i>	ELIMITE	
Agentes Gastrointestinales		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Agentes Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	LOTRONEX	PA; MT
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	LOTRONEX	PA
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>		
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	LOMOTIL	
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	IMODIUM	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		PA
Agentes Anti-Estreñimiento		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>		MT
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>		MT
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM		
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM		
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM		
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>		MT
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>		MT
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	AMITIZA	MT; QL (60 EA per 30 days)
MOVANTI ^K ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>		
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>		
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML		PA
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Gastrointestinales, Otros		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		PA; LA
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM		
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM		
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>		
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>		
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>		MT
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i>		MT
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i>	URSO FORTE	MT
VOWST ORAL CAPSULE		PA; LA
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		PA
Antagonista Del Receptor De Histamina 2 (H2)		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml</i>		MT
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i>	TAGAMET HB	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>		MT
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>		MT
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>		MT
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	PEPCID	MT
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		MT
Antiespasmódicos, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>		
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>		
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>		
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	TRANSDERM-SCOP	QL (10 EA per 30 days)
Inhibidores De La Bomba De Protones		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	PROSCAR	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	RAPAFLO	MT
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	CIALIS	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	FLOMAX	MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Antiespasmódicos, Urinarios		
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG		ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>		MT
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	VESICARE	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg</i>		MT
<i>tolterodine tartrate oral tablet 2 mg</i>	DETROL	MT
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)		
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)		
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML		PA
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML		PA; LA
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	UCERIS	QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>		MT
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone oral tablet 5 mg</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	PEDIAPRED	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>		
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)</i>		
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		MT

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		MT
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG		MT
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		MT
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>		MT
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		MT
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY		QL (1 EA per 365 days)
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		MT
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		MT
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG		QL (1 EA per 365 days)
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>		MT; QL (3 EA per 28 days)
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>		MT
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		MT
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		MT
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		MT
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG		MT
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		MT
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		MT
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG		MT
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		MT
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		MT
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG		MT
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG		MT
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		MT
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
<i>Agentes Modificadores Del Receptor Selectivo De Estrógeno</i>		
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG		MT
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	EVISTA	MT
<i>Andrógenos</i>		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>		
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	DEPO-TESTOSTERONE	MT
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>		MT
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%)</i>	VOGELXO PUMP	PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	ANDROGEL PUMP	PA; MT; QL (150 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%)</i>		PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5gm (1%)</i>	TESTIM	PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
<i>Estrógenos</i>		
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ESTRACE	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	CLIMARA	MT
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	ESTRACE	MT
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	VAGIFEM	MT
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	DELESTROGEN	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 40 mg/ml</i>		
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG		MT
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG		MT
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM		MT
Progestina		
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG		MT
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML		QL (0.65 ML per 90 days)
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG		MT
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG		MT
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG		MT
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	PROVERA	MT
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>		PA
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>		PA; MT
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG		MT
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	GALLIFREY	MT
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	CAMILA	MT
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	PROMETRIUM	MT
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG		MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)</i>		
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>		MT
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	DDAVP	MT
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML		PA; LA
NORDITROPIN FLEXPOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML		PA
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)</i>		
<i>misoprostol oral tablet 200 mcg</i>	CYTOTEC	MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)</i>		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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		MT
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>		MT
<i>levothyroxine sodium oral tablet 300 mcg</i>		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		MT
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	CYTOMEL	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		MT
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		MT
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios)		
<i>Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios)</i>		
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	PARLODEL	MT
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	PARLODEL	MT
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>		
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG		PA
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL		PA; QL (4 EA per 365 days)
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG		PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG		PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG		PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG		PA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		LA
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	PA; MT
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml</i>		PA
<i>octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml</i>		PA; MT
<i>octreotide acetate injection solution 50 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	MT
<i>octreotide acetate injection solution 500 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	PA
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML		PA; LA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG		PA; LA
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML		PA
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG		PA
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides)		
Agentes Antitiroides		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>		MT
Agentes Inmunológicos		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Agentes Inmunológicos, Otros</i>		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG		PA; LA
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML		PA; QL (1.34 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ARAVA	MT; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML		PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML		PA; QL (8.4 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML		PA; QL (16.8 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		PA; QL (6 ML per 365 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML		PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML		PA; QL (1 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML, 200 MG/2ML		PA; QL (2 ML per 28 days)

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Inmunoestimulantes</i>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML		PA; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML		PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML		PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML		PA
<i>Inmunoglobulinas</i>		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		PA; LA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML		PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM		PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		PA; LA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML		PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/200ML		PA
<i>Inmunosupresores</i>		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG		PA; MT
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG		PA
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	AZASAN	PA; MT
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	IMURAN	PA; MT
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML		PA; LA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML		PA; LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i>		PA; MT
<i>cyclosporine modified oral capsule 50 mg</i>		PA; MT
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>		PA; MT
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	SANDIMMUNE	PA; MT
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	ZORTRESS	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	AFINITOR	PA
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	PA
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; MT
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; MT
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 ML per 30 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	CELLCEPT	PA; MT
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	CELLCEPT	PA
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	CELLCEPT	PA; MT
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	MYFORTIC	PA; MT
NEORAL ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; MT
NEORAL ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; MT
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG		PA; LA; QL (55 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG		PA; MT
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (5.5 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (60 EA per 30 days)
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		PA; QL (6 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML		PA; QL (12 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>		PA
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		PA; MT
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	PROGRAF	PA; MT
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		PA
<i>Vacunas</i>		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		QL (0.5 ML once in a lifetime)
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5		
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		QL (0.5 ML once in a lifetime)
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>		
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5		
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml</i>		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML		PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML		PA
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION		
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML		
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML		PA
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG		
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML		
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10		
IPOL INJECTION INJECTABLE		
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION		
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML		PA
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION		
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION		
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML		QL (0.5 ML once in a lifetime)
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML		
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML		PA
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION		
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML		PA
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML		PA
ROTARIX ORAL SUSPENSION		
ROTATEQ ORAL SOLUTION		
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML		
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)		PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML		
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML		
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML		
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED		
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)		

Agentes Oftálmicos

Agentes Oftálmicos De Bloqueo Beta-Adrenérgicos

<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>		MT
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %		MT
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>		MT
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>		MT
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>		MT
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>		MT

Agentes Oftálmicos Para Alergia

<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>		
<i>bepotastine besilate ophthalmic solution 1.5 %</i>	BEPREVE	QL (5 ML per 25 days)
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>		

Agentes Oftálmicos Para Bajar La Presión Intraocular, Otros

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	ACULAR LS	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	ACULAR	
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL 0.5 %		
LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL 0.38 %		
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %</i>	ALREX	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	LOTEMAX	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	PRED FORTE	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>		
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %		MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Oftálmicos, Otros		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>		MT
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	NEO-POLYCIN HC	
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %		LA; QL (60 ML per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>		
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %		
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000		
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (5.5 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %		
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>		
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %		PA; QL (10 ML per 42 days)
Antiinfecciosos Oftálmicos		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>		
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	POLYCIN	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>		
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>		
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	VIGAMOX	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	NEO-POLYCIN	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>		
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	OCUFLOX	
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM		
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>		
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>		
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>		
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Prostaglandinas Oftálmicas Y Análogos De Prostamida		
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %</i>		MT; QL (5 ML per 30 days)
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	XALATAN	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %		MT; QL (2.5 ML per 25 days)
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	TRAVATAN Z	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %		MT; QL (2.5 ML per 25 days)
Agentes Orales Y Dentales		
Agentes Orales Y Dentales		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	EVOXAC	MT
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>		
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %		
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	SALAGEN	MT
<i>triamcinolone acetate mouth/throat paste 0.1 %</i>	KOURZEQ	
Agentes Oticos		
Agentes Oticos		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>		
FLAC OTIC OIL 0.01 %		
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>		
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>		
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>		
Agentes Para El Desorden Del Sueño		
Agentes Promotores De La Vigilia		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg</i>	NUVIGIL	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>armodafinil oral tablet 200 mg, 250 mg</i>	NUVIGIL	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	NUVIGIL	PA; MT; QL (150 EA per 30 days)
LUMRYZ ORAL PACKET 4.5 GM, 6 GM, 7.5 GM, 9 GM		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LUMRYZ STARTER PACK ORAL THERAPY PACK 4.5 & 6 & 7.5 GM		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	PROVIGIL	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	XYREM	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
Agentes Promotores Del Sueño		
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	QL (30 EA per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	ROZEREM	QL (30 EA per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	HETLIOZ	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	RESTORIL	QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	AMBIEN CR	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	AMBIEN	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción		
Agentes Para Revertimiento De Opioides		
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml</i>		
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	NARCAN	
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML		
Agentes Para Sesación De Fumar		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>		
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML		
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>		QL (53 EA per 28 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg</i>		QL (60 EA per 30 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg</i>	CHANTIX	QL (60 EA per 30 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)</i>	CHANTIX	QL (56 EA per 28 days)
<i>Dependencia De Opioides</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>		QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg</i>	SUBOXONE	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	SUBOXONE	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>		QL (120 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		
<i>Disuadores De Alcohol / Medicamentos Para Controlar El Deseo</i>		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>		MT
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		MT
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad		
<i>Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad</i>		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 50 mg</i>		
<i>dantrolene sodium oral capsule 25 mg</i>	DANTRIUM	
<i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
tizanidine hcl oral tablet 2 mg		
tizanidine hcl oral tablet 4 mg	ZANAFLEX	
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña		
<i>Agonista Del Receptor De Serotonina (5-Ht)</i>		
eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg, 40 mg	RELPAK	QL (9 EA per 30 days)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg		QL (12 EA per 28 days)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg	MAXALT	QL (18 EA per 28 days)
rizatriptan benzoate oral tablet 5 mg		QL (18 EA per 28 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg	MAXALT-MLT	QL (18 EA per 28 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 5 mg		QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act		QL (12 EA per 28 days)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act		QL (24 EA per 28 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	IMITREX	QL (9 EA per 28 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	IMITREX STATDOSE REFILL	QL (6 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml		QL (6 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	IMITREX STATDOSE SYSTEM	QL (9 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	IMITREX STATDOSE SYSTEM	QL (6 ML per 28 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	ZOMIG	QL (12 EA per 28 days)
zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg		QL (12 EA per 28 days)
<i>Alcaloides De Ergotamina</i>		
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	MIGRANAL	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG		
<i>Antagonistas Del Receptor Del Péptido Relacionado Con El Gen De La Calcitonina (Cgrp)</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		PA; MT; QL (1 ML per 30 days)
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML		PA; MT; QL (2 ML per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 50 MG		PA; QL (32 EA per 30 days)
Profilácticos		
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		PA; MT; QL (480 ML per 30 days)
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QUDEXY XR	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	MT
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPAMAX	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		MT
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson		
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson, Otros		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		MT
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		MT
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		MT

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Precusores De Dopamina Y / O Inhibidores De La Descarboxilasa De L-Aminoácidos</i>		
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>		MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg</i>	SINEMET	MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg</i>		MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>		MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>		MT
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG		PA; LA
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 23.75-95 MG, 36.25-145 MG, 48.75-195 MG, 61.25-245 MG		ST; MT
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal		
<i>Aminosalicilatos</i>		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	COLAZAL	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG		
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	APRISO	MT
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	DELZICOL	MT
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	LIALDA	MT
<i>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i>		
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>		
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	CANASA	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	AZULFIDINE	MT
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	AZULFIDINE EN-TABS	MT
<i>Glucocorticoides</i>		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	UCERIS	QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	CORTENEMA	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 80 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone oral tablet 5 mg</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	PEDIAPRED	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>		
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
<i>triamcinolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	KENALOG-40	
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg</i>		MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 70 mg</i>	FOSAMAX	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>		MT
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	ROCALTROL	MT
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	ROCALTROL	MT
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	SENSIPAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	SENSIPAR	QL (120 EA per 30 days)
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>		MT; QL (1 EA per 28 days)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	ZEMPLAR	MT
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>		MT
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML		PA; QL (1 ML per 180 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	ACTONEL	MT; QL (1 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg (12 pack)</i>	ACTONEL	MT; QL (12 EA per 84 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (4 pack)</i>	ACTONEL	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	ATELVIA	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml</i>	FORTEO	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml</i>		PA; QL (2.48 ML per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML		PA; QL (1.56 ML per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML		PA; QL (1.7 ML per 28 days)
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio		
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT		MT; QL (12 GM per 30 days)
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80- 4.5 mcg/act</i>	SYMBICORT	MT; QL (10.2 GM per 30 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	ADVAIR DISKUS	MT; QL (60 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT		MT; QL (4 GM per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT		MT; QL (10.2 GM per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>Agentes Para Fibrosis Cística</i>		
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (560 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG		PA; LA
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 75-94 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML		PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	KITABIS PAK	PA; QL (280 ML per 28 days)
<i>Agentes Para Fibrosis Pulmonar</i>		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	ESBRIET	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	ESBRIET	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>		PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	ESBRIET	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio</i>		
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		MT; QL (8 GM per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>		PA; MT
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
<i>Antihipertensivos Pulmonares</i>		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ALYQ ORAL TABLET 20 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	LETAIRIS	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>		PA
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	REVATIO	PA; MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	ALYQ	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X48MCG		PA; LA; QL (224 EA per 28 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG		PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG		PA; LA; QL (252 EA per 28 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG		PA; LA; QL (200 EA per 30 days)
Antihistaminas		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>		QL (30 ML per 25 days)
<i>cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>		
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>		
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	CLARINEX	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	QL (30 EA per 30 days)
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>		
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados</i>		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	PULMICORT	PA; MT
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>		QL (50 ML per 25 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	FLONASE ALLERGY REL	QL (32 GM per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT		MT; QL (11 GM per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACT		MT; QL (22 GM per 30 days)
<i>Antileucotrienos</i>		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ACCOLATE	MT
<i>Broncodilatadores, Anticolinérgicos</i>		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT		MT; QL (25.8 GM per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>		PA; MT
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %</i>		MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06 %</i>		MT; QL (15 ML per 30 days)
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE 18 MCG		MT; QL (30 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT		MT; QL (4 GM per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Broncodilatadores, Simpatomiméticos		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)</i>	VENTOLIN HFA	MT; QL (40.2 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	VENTOLIN HFA	MT; QL (36 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>		PA; MT
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>		MT
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>		MT
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>		QL (6 EA per 30 days)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	AUVI-Q	QL (6 EA per 30 days)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml</i>	EPIPEN JR 2-PAK	QL (6 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 113/14	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 232-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 232/14	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 55-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 55/14	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	PERFOROMIST	PA; MT
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>		PA; MT
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	XOPENEX HFA	MT; QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Estabilizadores De Mastocitos		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		PA; MT
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	MT
Inhibidores De Fósodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	DALIRESP	MT
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG		MT
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>		MT
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>		MT
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>		MT
Analgésicos		
Analgésicos Opioides, Corta Duración		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>		QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>		QL (400 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>		QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG		QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 100 mcg/2ml</i>		QL (4 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml</i>		QL (2 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg</i>		PA; QL (120 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>fentanyl citrate buccal tablet 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>		PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		QL (10 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15ml</i>		QL (4030 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>		QL (5400 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>		QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>		QL (50 EA per 10 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	DILAUDID	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 8 mg</i>	DILAUDID	QL (21 EA per 7 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		
<i>meperidine hcl injection solution 100 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (360 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 25 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (1440 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (720 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>		
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		QL (1800 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>		QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>		
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		QL (2700 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 15 mg</i>	ROXICODONE	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 30 mg</i>	ROXICODONE	QL (14 EA per 7 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	ENDOCET	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	ENDOCET	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	ENDOCET	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>		QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>		QL (56 EA per 7 days)
<i>Analgésicos Opioides, Larga Duración</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>		QL (60 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		QL (10 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>		QL (450 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>		
<i>morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 45 mg, 60 mg, 75 mg, 90 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	MS CONTIN	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		QL (1800 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>Analgésicos</i>		
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>		
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG		QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		QL (240 EA per 30 days)
<i>Antiinflamatorios No-Esteroidales</i>		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	CELEBREX	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	CELEBREX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>diclofenac epolamine external patch 1.3 %</i>	FLECTOR	PA
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>		MT
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>		MT
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>		
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>		MT
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>		MT
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>		MT
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i>	LODINE	MT
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>		MT
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>		MT
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		MT
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>		
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>		MT
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg</i>	KIPROFEN	MT
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg</i>		MT
<i>ketorolac tromethamine injection solution 30 mg/ml</i>		
<i>ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml</i>		
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>		MT
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	NAPROSYN	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>	NAPROSYN	MT
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>		MT
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i>	NAPROSYN	MT
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	NAPROSYN	MT
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg</i>		MT
<i>naproxen sodium oral tablet 550 mg</i>	ANAPROX DS	MT
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	DAYPRO	MT
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>		MT
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>		MT
Anestésicos		
<i>Anestésicos Locales</i>		
GLYDO EXTERNAL GEL 2 %		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %		
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>		
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	LIDOCAN	QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>		
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %</i>		
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %</i>		
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>		
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>		
Ansiolíticos		
<i>Ansiolíticos, Otros</i>		
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>		
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>		MT
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		PA
<i>Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)</i>		
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		MT
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>		MT; QL (600 ML per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	PAXIL CR	MT
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	PAXIL	MT
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	PAXIL	MT
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>		MT
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	ZOLOFT	MT
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ZOLOFT	MT
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	EFFEXOR XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
Antibacteriales		
<i>Aminoglicósidos</i>		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>		
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML		PA; LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>		
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>		
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>		
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>		
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>		
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>		
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>		PA
Antibacteriales, Otros		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm</i>	AZACTAM	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	CLEOCIN	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>		
<i>clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml</i>	CLEOCIN PHOSPHATE	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	CLEOCIN	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	COLY-MYCIN M	PA
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>		
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	ZYVOX	PA
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	ZYVOX	PA
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	ZYVOX	PA
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	HIPREX	
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	METROCREAM	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>		
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	METROGEL	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	METROLOTION	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>		
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>		
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	MACRODANTIN	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	MACROBID	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>		PA
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG		PA; QL (6 EA per 15 days)
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG		PA; QL (6 EA per 15 days)
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	TYGACIL	PA
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>		
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg</i>		
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	VANCOCIN	
VANDAZOLE VAGINAL GEL 0.75 %		
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG, 550 MG		PA
Betalactámico, Cefalosporinas		
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>		
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>		
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>		
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>		
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>		
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>		
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>		
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>		
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>		
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>		PA
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>		
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>		
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm</i>	TAZICEF	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 6 gm</i>		
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	TAZICEF	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>		
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>		PA
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>		PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG		PA
Betalactámico, Penicilinas		

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

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

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML		ST
DIFICID ORAL TABLET 200 MG		ST
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG		
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG		
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG		PA
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>		
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	E.E.S. 400	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	ERY-TAB	
Quinolonas		
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	CIPRO	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>		
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>		
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>		
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>		
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>		
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>		PA
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>		
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	SULFATRIM	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>		
<i>Tetraciclinas</i>		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>		
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 150 mg, 20 mg, 75 mg</i>		
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 80 mg</i>		
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
Anticonvulsivos		
<i>Agentes De Canales De Sodio</i>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 800 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	TEGRETOL-XR	MT
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	TEGRETOL	MT
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>		MT
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg</i>		MT
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG		MT
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG		MT
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
EPITOL ORAL TABLET 200 MG		MT
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	VIMPAT	MT
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	VIMPAT	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	OXTELLAR XR	MT
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	TRILEPTAL	MT
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	TRILEPTAL	MT
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG		MT
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	DILANTIN-125	MT
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	DILANTIN INFATABS	MT
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	DILANTIN	MT
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>		MT
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	BANZEL	PA
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	BANZEL	PA; MT
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	BANZEL	PA
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		MT
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		MT
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		QL (600 ML per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	ZONEGRAN	MT
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>		MT
<i>Agentes Modificadores De Canales De Calcio</i>		
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	ZARONTIN	MT
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	ZARONTIN	MT
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	CELONTIN	MT
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg</i>	LYRICA CR	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 225 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	MT
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		QL (600 ML per 30 days)
Agentes Moduladores Del Ácido Gamma-Aminobutirico (Gaba)		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	ONFI	MT
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ONFI	MT
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	KLONOPIN	
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>		
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	VALIUM	
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>		
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg</i>	GRALISE	MT
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	NEURONTIN	MT
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	NEURONTIN	MT
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	NEURONTIN	MT
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG		PA; QL (10 EA per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ATIVAN	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		PA
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>		MT
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>		MT
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>		MT
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	MYSOLINE	MT
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG		QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		PA
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	SABRIL	PA; LA
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	SABRIL	PA; LA
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; LA
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		PA; LA
Anticonvulsivos, Otros		
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		PA; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG		PA; LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG		PA; LA
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; LA; QL (600 ML per 30 days)
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		PA; MT; QL (480 ML per 30 days)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>		MT
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	FELBATOL	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		PA; LA; QL (360 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML		PA
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG		PA
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG		PA; MT
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL XR	MT
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	LAMICTAL ODT	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	SUBVENITE	MT
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	LAMICTAL	MT
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL ODT	MT
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-BLUE	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	KEPPRA XR	MT
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	KEPPRA	MT
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 750 mg</i>	KEPPRA	MT
<i>levetiracetam oral tablet 500 mg</i>	ROWEEPPRA	MT
ROWEEPPRA ORAL TABLET 500 MG		MT
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG		MT
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG		MT
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT 35 X 25 MG		
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT 84 X 25 MG & 14X100 MG		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT 42 X 25 MG & 7 X 100 MG		
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QUDEXY XR	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 50 mg</i>		MT
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPAMAX	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		MT
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG		PA; QL (90 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
Antidepresivos		
<i>Antidepresivos, Otros</i>		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ABILIFY	MT
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>		MT
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG		ST; QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	WELLBUTRIN SR	MT
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	WELLBUTRIN XL	MT
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg</i>	FORFIVO XL	MT
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>		MT
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	REMERON	MT
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>		MT
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	REMERON SOLTAB	MT
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>		MT
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	SYMBYAX	MT
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>		MT
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		MT
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG		PA; QL (28 EA per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG		PA; QL (14 EA per 14 days)
<i>Inhibidores De Monoamino Oxidasa</i>		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR		QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG		MT
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	NARDIL	MT
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	PARNATE	MT
<i>Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)</i>		
<i>citalopram hydrobromide oral capsule 30 mg</i>		MT
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>		MT
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	CELEXA	MT
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	PRISTIQ	MT; QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG		PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		MT
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>		MT; QL (600 ML per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (120 EA per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG		ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG		ST; QL (56 EA per 365 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	PROZAC	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>		MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>		MT
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>		MT
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg</i>		MT
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>		MT
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	PAXIL CR	MT
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	PAXIL	MT
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	PAXIL	MT
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>		MT
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	ZOLOFT	MT
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ZOLOFT	MT
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>		MT
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG		ST; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	EFFEXOR XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	VIIBRYD	MT; QL (30 EA per 30 days)
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	ANAFRANIL	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	NORPRAMIN	MT
<i>desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>		MT
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	QL (30 EA per 30 days)
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>		MT
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	PAMELOR	MT
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>		MT
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT

Antieméticos

Antieméticos, Otros

<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>		MT
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg</i>		
<i>meclizine hcl oral tablet 25 mg</i>		
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	COMPRO	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	TRANSDERM-SCOP	QL (10 EA per 30 days)

Terapia Adyuvante Emetogénica

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>		PA; QL (2 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>		PA; QL (1 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 & 125 mg</i>	EMEND TRI-PACK	PA; QL (8 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	EMEND	PA; QL (6 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	MARINOL	PA; QL (60 EA per 30 days)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML		PA; QL (2 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>		PA; QL (450 ML per 10 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>		PA; QL (45 EA per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>		PA; QL (45 EA per 30 days)

Antifungales

Antifungales

ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML		PA
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>		PA
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	AMBISOME	PA
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	CANCIDAS	PA
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>		
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>		
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	DESENEX	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>		
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>		
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>		
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>		PA
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>		
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	DIFLUCAN	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	DIFLUCAN	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>fluconazole oral tablet 50 mg</i>		
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	ANCOBON	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>		
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>		
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	SPORANOX	QL (120 EA per 30 days)
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>		
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>		
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>		
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	MYCAMINE	
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM		
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>		
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>		
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	NYAMYC	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>		
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>		
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM		
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	NOXAFIL	
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	NOXAFIL	
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>		QL (90 EA per 365 days)
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>		
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>		
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	VFEND IV	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	VFEND	
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>		
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	VFEND	
Antimicobacteriales		
Antimicobacteriales, Otros		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>		
Antituberculares		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>		
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>		MT
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>		MT
<i>pretomanid oral tablet 200 mg</i>		PA; QL (182 EA per 182 days)
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>		
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	RIFADIN	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		PA; LA
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG		
Antineoplásicos		
Agentes Alquilantes		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>		PA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG		PA
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG		PA; LA
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %		PA; LA
Agentes Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	REVLIMID	PA; LA
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA; LA
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	ZYTIGA	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	ZYTIGA	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	CASODEX	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	NILANDRON	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG		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 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	FARESTON	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>Antiestrógenos / Modificadores</i>		
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML		PA
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		MT
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	FARESTON	
<i>Antimetabolitos</i>		
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>		
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>		
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG		PA; LA; QL (14 EA per 28 days)
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML		LA
<i>Antineoplásicos, Otros</i>		
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	HYDREA	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG		PA; LA; QL (5 EA per 28 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML		PA
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		PA; QL (49 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		PA; QL (70 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		PA; QL (91 EA per 28 days)
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>		
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG		LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		PA; LA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		LA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG		PA; QL (3 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG		PA; LA; QL (33 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		PA
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG		PA
<i>Inhibidores Aromatasa, Tercera Generación</i>		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	ARIMIDEX	MT
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	AROMASIN	MT
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	FEMARA	MT
<i>Inhibidores De Enzimas</i>		
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		PA; LA; QL (14 EA per 7 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>Inhibidores Objetivo Molecular</i>		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG		PA; LA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG		PA; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG		PA; LA
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG		LA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG		PA; LA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG		PA; LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG		PA; LA
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG		PA; LA; QL (63 EA per 28 days)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG		PA; LA
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 20 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	SPRYCEL	PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg</i>	TARCEVA	PA
<i>erlotinib hcl oral tablet 150 mg, 25 mg</i>		PA
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	ZORTRESS	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	AFINITOR	PA
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	PA
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG		PA; QL (84 EA per 21 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG		PA; QL (21 EA per 21 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	IRESSA	PA
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG		PA; LA
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	GLEEVEC	PA
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG		PA; LA
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML		PA; LA; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG		PA; LA
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>		PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG		PA; LA
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG		PA; LA
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG		PA; LA
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	TYKERB	PA; LA
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; LA; QL (140 EA per 28 days)
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML		PA; LA
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG		PA; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG		PA; QL (3 EA per 28 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML		PA; LA; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG (16 PACK)		PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (24 PACK)		PA; LA; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	VOTRIENT	PA
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG		PA; QL (300 EA per 30 days)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	NEXAVAR	PA
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	SUTENT	PA
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG		PA; LA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG		PA; LA
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG		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		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG		PA; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG		PA; QL (28 EA per 14 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 26.5 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 50 MG		PA; LA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG		PA; LA
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML		PA; LA
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG, 50 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG		PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG		PA; LA; QL (4 EA per 28 days)

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	PLAQUENIL	MT
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 300 mg</i>	SOVUNA	MT
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG		PA; QL (84 EA per 28 days)
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>		MT
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>		
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	NEBUPENT	PA
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	PENTAM	PA
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>		
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	DARAPRIM	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	QUALAQUIN	
Antisicóticos		
Primera Generación, Típicos		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>		MT
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>		
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>		
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>		MT
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>		MT
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	HALDOL DECANOATE	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>		
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>		MT
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>		MT
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>		MT
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Resistente A Tratamiento		
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	CLOZARIL	
<i>clozapine oral tablet 200 mg, 50 mg</i>		
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>		
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		PA
Segunda Generación, Atípicos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>		MT
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ABILIFY	MT
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg</i>		
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML		PA; QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML		PA; QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML		PA; QL (3.2 ML per 28 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG		PA
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG		PA
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML		PA; QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML		PA; QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML		PA; QL (0.8 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML		PA; QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML		PA; QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML		PA; QL (0.3 ML per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML		PA; QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML		PA; QL (0.9 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML		PA; QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML		PA; QL (1.8 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML		PA; QL (3 ML per 90 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	LATUDA	MT
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>		MT
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	ZYPREXA	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg</i>		MT
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 3 mg, 6 mg, 9 mg</i>	INVEGA	MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		MT
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>		MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		PA; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	GEODON	MT
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	GEODON	QL (6 EA per 3 days)
Antivirales		
<i>Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)</i>		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	VALCYTE	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	VALCYTE	MT
<i>Agentes Anti-Hepatitis B (Hbv)</i>		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>		PA; MT
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML		PA
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	BARACLUDE	PA; MT
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	MT
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		
<i>Agentes Anti-Hepatitis C (Hcv)</i>		
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG		PA; QL (84 EA per 365 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG		PA; QL (168 EA per 365 days)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG		PA; QL (336 EA per 365 days)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>		
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>		
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG		PA; QL (84 EA per 365 days)
<i>Agentes Anti-Herpéticos</i>		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>		
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>		
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>		
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>		PA
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>		
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	VALTREX	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	VALTREX	QL (30 EA per 30 days)
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores De Integrasa (Insti)</i>		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG		
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG		
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG		
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG		
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG		
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG		MT
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG		
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG		MT
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG		
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG		MT
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores No-Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (Nnrti)</i>		
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG		
EDURANT ORAL TABLET 25 MG		
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>		MT
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	INTELENCE	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG		MT
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>		MT
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>		MT
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>		MT
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG		
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (Nnrti)</i>		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	ZIAGEN	MT
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>		MT
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>		MT
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG		
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG		
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg</i>	SYMFI LO	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 600-300-300 mg</i>	SYMFI	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	EMTRIVA	MT
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 200-300 mg</i>	TRUVADA	MT
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg, 167-250 mg</i>	TRUVADA	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML		MT
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>		MT
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	MT
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	RETROVIR	MT
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	RETROVIR	MT
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>		MT
Agentes Anti-Hiv, Otros		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG		
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	SELZENTRY	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG		
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML		
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		
<i>trimeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>		MT
TYBOST ORAL TABLET 150 MG		MT
Agentes Anti-Influenza		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		MT
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		MT
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	TAMIFLU	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	TAMIFLU	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	TAMIFLU	QL (1080 ML per 365 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT		QL (120 EA per 365 days)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Proteasa (Pi)		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG		
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg</i>		MT
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	REYATAZ	MT
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	PREZISTA	MT
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG		
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>		
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	KALETRA	MT
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	KALETRA	MT
NORVIR ORAL PACKET 100 MG		MT
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG		
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG		
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG		MT
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	NORVIR	MT
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		
Antivirales, Agentes Coronavirus		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG		QL (40 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG		QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG		QL (30 EA per 30 days)
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas		
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas		
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		PA
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>		
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>		
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %		PA
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	CARNITOR	MT
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	CARNITOR	MT
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %		PA
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE		PA
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
<i>Electrólitos / Minerales/ Modificadores De Metales</i>		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG		
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	EXJADE	PA; MT
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	EXJADE	PA
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	FERRIPROX	PA; LA
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; LA
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ		MT
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	DEPEN TITRATABS	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	SYPRINE	
<i>Electrólitos / Reemplazo De Minerales</i>		
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	CARBAGLU	PA; LA
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ		MT
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ		MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>		
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION		
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq</i>		MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 8 meq</i>		MT
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>		
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml</i>		
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>		MT
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg)</i>	UROKIT-K 10	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 15 meq (1620 mg)</i>	UROKIT-K 15	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>		
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>		
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>		
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	ARGYLE STERILE SALINE	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>		MT
Enlazadores De Fósforo		
VELTASSA ORAL PACKET 1 GM, 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM		MT
Ligantes De Potasio		
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM		MT
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>		
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML		
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM		MT
Vitaminas		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	NEONATAL PLUS	
Antídotos		
Antídotos, Sistémico		
<i>flumazenil intravenous solution 0.5 mg/5ml</i>		QL (10 ML per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 1 mg/10ml</i>		QL (20 ML per 30 days)
Listado Platino		
Listado Platino		
<i>cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml</i>		ED
FEOSOL ORAL TABLET 200 (65 FE) MG		ED
<i>ferrous sulfate oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 mg, 325 (65 fe) mg</i>		ED

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg</i>		ED
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML		ED
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)		ED
<i>phytonadione oral tablet 5 mg</i>		ED
<i>vitamin b1 oral tablet 100 mg</i>		ED
<i>vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d2 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 ultra potency oral tablet 1250 mcg</i>		ED
Productos Sanguíneos Y Modificadores		
<i>Agentes Hemostáticos</i>		
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>		
<i>Agentes Modificadores De Plaquetas</i>		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG		MT
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>		MT
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	PLAVIX	MT
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	EFFIENT	MT
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	PRADAXA	MT
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG		MT
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	LOVENOX	QL (30 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	LOVENOX	QL (24 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	LOVENOX	QL (9 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	LOVENOX	QL (12 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	LOVENOX	QL (18 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	ARIXTRA	QL (24 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	ARIXTRA	QL (15 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	ARIXTRA	QL (12 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	ARIXTRA	QL (18 ML per 30 days)
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>		
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG		MT
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	COUMADIN	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML		MT; QL (900 ML per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG		QL (51 EA per 30 days)
Productos Sanguíneos Y Modificadores, Otros		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg</i>	AGRYLIN	MT
<i>anagrelide hcl oral capsule 1 mg</i>		MT
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML		PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		PA
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 50 MG & 7 X 20 MG		PA; LA; QL (14 EA per 14 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML		PA
XOLREMDI ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		PA
Productos Sanguíneos Y Modificadores		
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg, 850 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	ACTOS	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	DUETACT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-850 mg</i>	ACTOPLUS MET	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>		MT; QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG		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 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>saxagliptin hcl oral tablet 2.5 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>saxagliptin hcl oral tablet 5 mg</i>	ONGLYZA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 2.5-1000 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg, 5-500 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML		PA; QL (11 ML per 30 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML		PA; QL (6 ML per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML		PA; MT; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Glicémicos		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	PROGLYCEM	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i>		
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 1 MG/0.2ML		
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML		
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Insulinas		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML		
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML		
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	BAND-AID GAUZE SMALL	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM		
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 200 UNIT/ML		MT; QL (42 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (75- 25) 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML		QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 500 UNIT/ML		QL (42 ML per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	SEMGLEE (YFGN)	MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	SEMGLEE (YFGN)	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG KWIKPEN	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro injection solution 100 unit/ml</i>	HUMALOG	MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector (75-25) 100 unit/ml</i>	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	MT; QL (45 ML per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SOLQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML		MT; QL (42 ML per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML		MT; QL (40.5 ML per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
Reguladores De Glucosa En Sangre		
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		
Relajantes Musculo Esqueletales		
Relajantes Musculo Esqueletales		
chlorthalidone oral tablet 500 mg		
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg		
cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg	FEXMID	
orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg		
orphenadrine citrate injection solution 30 mg/ml		
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento		
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento		
betaine oral powder	CYSTADANE	LA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG		LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG		PA; LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT		MT
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		PA; MT
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	MT
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG		MT; LA
DAYBUE ORAL SOLUTION 200 MG/ML		PA; QL (3600 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML		PA; LA; QL (160 ML per 24 days)
JOENJA ORAL TABLET 70 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	ENDARI	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	YARGESA	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ORFADIN	PA
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG		PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML		PA; LA
PHEBURANE ORAL PELLETT 483 MG/GM		PA; LA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML		PA; LA
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		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		PA; LA; QL (14 EA per 14 days)
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML		PA; LA
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	JAVYGTOR	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	JAVYGTOR	PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG		
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	BUPHENYL	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	BUPHENYL	PA
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML		LA
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		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		MT

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

Índice de Medicamentos

A

<i>abacavir sulfate</i>	115	ALUNBRIG	102	<i>armodafinil</i>	60, 61
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	115	ALYQ.....	71	ARNUITY ELLIPTA	72
ABELCET.....	97	<i>amantadine hcl</i>	64, 117	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	122
ABILIFY ASIMTUFII... 92, 110		<i>ambrisentan</i>	71	ASSURE ID INSULIN	
ABILIFY MAINTENA.. 92, 110		<i>amikacin sulfate</i>	80	SAFETY SYR	128
<i>abiraterone acetate</i>	99	<i>amiloride hcl</i>	24	ASTAGRAF XL.....	50
ABRYSVO.....	53	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	16	<i>atazanavir sulfate</i>	117
<i>acamprosate calcium</i>	62	.....	16	<i>atenolol</i>	15
<i>acarbose</i>	125	<i>amiodarone hcl</i>	21	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	17
ACCUTANE	29	<i>amitriptyline hcl</i>	95	<i>atomoxetine hcl</i>	28
<i>acebutolol hcl</i>	15, 21	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	16	<i>atorvastatin calcium</i>	23
<i>acetaminophen-codeine</i>	74	.....	16	<i>atovaquone</i>	108
<i>acetazolamide</i>	16, 57	<i>amlodipine besylate</i>	18	<i>atovaquone-proguanil hcl</i> ...	108
<i>acetazolamide er</i>	57	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	16	<i>atropine sulfate</i>	58
<i>acetic acid</i>	60	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	16	ATROVENT HFA.....	72
<i>acetylcysteine</i>	68	<i>amlodipine-olmesartan</i>	17	AUBRA EQ.....	40
<i>acitretin</i>	29	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	17	AUGTYRO.....	102
ACTHAR	38	<i>ammonium lactate</i>	31	AUSTEDO	26
ACTHAR GEL.....	38	AMNESTEEM	29	AUSTEDO XR.....	26
ACTHIB.....	53	<i>amoxapine</i>	95	AUSTEDO XR PATIENT	
ACTIMMUNE	50	<i>amoxicillin</i>	84	TITRATION.....	26
<i>acyclovir</i>	34, 114	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ...	84	AUVELITY	93
<i>acyclovir sodium</i>	114	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	84	AVIANE.....	40
ADACEL.....	53	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	27	AVONEX PEN.....	28
<i>adapalene</i>	29	.....	27	AVONEX PREFILLED	28
<i>adefovir dipivoxil</i>	113	<i>amphetamine-</i>		AYVAKIT.....	102
ADEMPAS	70	<i>dextroamphetamine</i>	27, 28	AZASITE	59
ADVAIR HFA	69	<i>amphotericin b</i>	97	<i>azathioprine</i>	50
AIMOVIG	64	<i>amphotericin b liposome</i>	97	<i>azelastine hcl</i>	56, 71
AKEEGA	101	<i>ampicillin</i>	84	<i>azithromycin</i>	85
<i>ala-cort</i>	31	<i>ampicillin sodium</i>	84	AZOPT	57
<i>albendazole</i>	108	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> .	84	<i>aztreonam</i>	81
<i>albuterol sulfate</i>	73	<i>anagrelide hcl</i>	124	AZURETTE	40
<i>alclometasone dipropionate</i> ...	31	<i>anastrozole</i>	101	B	
ALECENSA.....	102	ANORO ELLIPTA.....	69	<i>bacitracin</i>	59
<i>alendronate sodium</i>	68	APOKYN	65	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	59
<i>alfuzosin hcl er</i>	37	<i>apomorphine hcl</i>	65	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	58
<i>aliskiren fumarate</i>	16	<i>aprepitant</i>	97	.....	
<i>allopurinol</i>	12	APRI.....	39	<i>baclofen</i>	62
<i>alogliptin benzoate</i>	125	APTIOM.....	87	BAFIERTAM	28
<i>alogliptin-metformin hcl</i>	125	APTIVUS	117	<i>balsalazide disodium</i>	66
<i>alogliptin-pioglitazone</i>	125	ARANELLE.....	39	BALVERSA	102
<i>alose tron hcl</i>	35	ARCALYST.....	48	BALZIVA.....	40
ALPHAGAN P.....	57	AREXVY	53	BARACLUDE.....	113
<i>alprazolam</i>	79	ARIKAYCE	80	<i>bcg vaccine</i>	53
ALTAVERA	39	<i>aripiprazole</i>	92, 93, 110	BD ALCOHOL	30
		ARISTADA.....	111	<i>benazepril hcl</i>	24
		ARISTADA INITIO.....	111		

<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	17	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	61	<i>cetirizine hcl</i>	71
BENLYSTA	50	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	93	<i>cevimeline hcl</i>	60
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	30	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	93	CHEMET	119
<i>benztropine mesylate</i>	65	<i>buspirone hcl</i>	78	<i>chlorhexidine gluconate</i>	60
<i>bepotastine besilate</i>	56	<i>butalbital-apap-caffeine</i> ...	76, 77	<i>chloroquine phosphate</i>	108
BESIVANCE	59, 86	C		<i>chlorpromazine hcl</i>	96, 109
BESREMI	50	<i>cabergoline</i>	46	<i>chlorthalidone</i>	24
<i>betaine</i>	130	CABOMETYX	102	<i>chlorzoxazone</i>	130
<i>betamethasone dipropionate</i> ..	31	<i>calcipotriene</i>	30	CHOLBAM	130
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	31	<i>calcitonin (salmon)</i>	68	<i>cholestyramine</i>	23
<i>betamethasone valerate</i>	31	<i>calcitriol</i>	68	<i>cholestyramine light</i>	23
BETASERON	28	CALQUENCE	102	<i>ciclopirox</i>	34
<i>betaxolol hcl</i>	15, 56	CAMILA	44	<i>ciclopirox olamine</i>	34, 97
<i>bethanechol chloride</i>	37	CAMZYOS	17	<i>cilostazol</i>	123
BETOPTIC-S	56	<i>candesartan cilexetil</i>	20	CIMDUO	115
<i>bexarotene</i>	108	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	17	<i>cimetidine</i>	36
BEXSERO	53	CAPLYTA	111	<i>cimetidine hcl</i>	36
<i>bicalutamide</i>	99	CAPRELSA	102	<i>cinacalcet hcl</i>	68
BICILLIN L-A	84	<i>captopril</i>	25	<i>ciprofloxacin hcl</i>	59, 86
BIJUVA	40	<i>carbamazepine</i>	14, 87	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	86
BIKTARVY	114	<i>carbamazepine er</i>	14, 87	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ..	60
<i>bimatoprost</i>	60	<i>carbidopa-levodopa</i>	66	<i>citalopram hydrobromide</i>	94
<i>bisoprolol fumarate</i>	15	<i>carbidopa-levodopa er</i>	66	CLARAVIS	30
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	17	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	65	<i>clarithromycin</i>	85, 86
BIVIGAM	50	<i>carglumic acid</i>	119	<i>clarithromycin er</i>	85
BOOSTRIX	53	<i>carteolol hcl</i>	56	<i>clindamycin hcl</i>	81
BOSULIF	102	CARTIA XT	19, 21	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	81
BRAFTOVI	102	<i>carvedilol</i>	15	<i>clindamycin phosphate</i>	34, 81
BREO ELLIPTA	73	<i>carvedilol phosphate er</i>	15	<i>clindamycin phosphate in d5w</i> ..	81
<i>briellyn</i>	40	<i>caspofungin acetate</i>	97	CLINIMIX/DEXTROSE	
BRILINTA	123	CAYSTON	70	(4.25/10)	118
<i>brimonidine tartrate</i>	57	<i>cefaclor</i>	82	CLINIMIX/DEXTROSE	
BRIVIACT	90	<i>cefaclor er</i>	82	(4.25/5)	118
<i>bromocriptine mesylate</i>	46, 65	<i>cefadroxil</i>	82	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	
BRONCHITOL	69	<i>cefazolin sodium</i>	82	.....	118
BRUKINSA	102	<i>cefdinir</i>	82, 83	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	
<i>budesonide</i>	39, 67, 72	<i>cefepime hcl</i>	83	.....	118
<i>budesonide er</i>	38, 66	<i>cefixime</i>	83	<i>clobazam</i>	89
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	69	<i>cefoxitin sodium</i>	83	<i>clobetasol propionate</i>	31, 32
<i>bumetanide</i>	24	<i>cefpodoxime proxetil</i>	83	<i>clobetasol propionate e</i>	31
<i>buprenorphine hcl</i>	62, 76	<i>cefprozil</i>	83	<i>clomipramine hcl</i>	95
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	62	<i>ceftazidime</i>	83	<i>clonazepam</i>	79, 89
<i>bupropion hcl</i>	93	<i>ceftriaxone sodium</i>	83	<i>clonidine</i>	20
		<i>cefuroxime axetil</i>	83	<i>clonidine hcl</i>	20
		<i>cefuroxime sodium</i>	83	<i>clopidogrel bisulfate</i>	123
		<i>celecoxib</i>	77	<i>clorazepate dipotassium</i> ...	79, 89
		<i>cephalexin</i>	83	<i>clotrimazole</i>	97
		CERDELGA	130	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ...	30
				<i>clozapine</i>	110
				COARTEM	108

COBENFY	111	<i>deferiprone</i>	119	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i> ..	53
COBENFY STARTER PACK	111	DELSTRIGO	115	<i>disulfiram</i>	62
<i>colchicine</i>	12	DENG VAXIA	53	<i>divalproex sodium</i>	14, 64, 90
<i>colchicine-probenecid</i>	12	DEPO-SUBQ PROVERA	104	<i>divalproex sodium er</i> ..	14, 64, 90
<i>colesevelam hcl</i>	23, 125	.....	44	<i>dofetilide</i>	21
<i>colestipol hcl</i>	23	DESCOVY	115	<i>donepezil hcl</i>	12
<i>colistimethate sodium (cba)</i> ...	81	<i>desipramine hcl</i>	96	<i>dorzolamide hcl</i>	57
COMBIGAN	57	<i>desloratadine</i>	71	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> ...	57
COMBIVENT RESPIMAT ...	70	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	45	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	57
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	102	<i>desmopressin acetate</i>	45	.....	57
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	102	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	40	DOVATO	114
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	102	<i>desonide</i>	32	<i>doxazosin mesylate</i>	18, 37
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	128	<i>desoximetasone</i>	32	<i>doxepin hcl</i>	32, 61, 78, 96
COMPLERA	115	<i>desvenlafaxine er</i>	94	DOXY 100.....	87
<i>constulose</i>	35	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ...	94	<i>doxycycline hyclate</i>	87
COPIKTRA	102	<i>dexamethasone</i>	39, 67	<i>doxycycline monohydrate</i>	87
COTELLIC.....	102	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	57	DRIZALMA SPRINKLE.....	94
CREON	131	<i>dexlansoprazole</i>	37	<i>dronabinol</i>	97
<i>cromolyn sodium</i>	56, 74, 131	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	28	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	40
CRYSELLE-28	40	<i>dextrose</i>	118	<i>droxidopa</i>	20
<i>cvs gauze sterile</i>	128	<i>dextrose-sodium chloride</i>	118	<i>duloxetine hcl</i>	27, 80, 94
<i>cyanocobalamin</i>	121	DIACOMIT	90	DUPIXENT	32, 48, 51, 69
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	130	<i>diazepam</i>	79, 89	DUREZOL	57
<i>cyclophosphamide</i>	99	DIAZEPAM INTENSOL	79, 89	<i>dutasteride</i>	37
<i>cyclosporine</i>	51	<i>diazoxide</i>	127	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	37
<i>cyclosporine modified</i>	51	<i>diclofenac epolamine</i>	77	E	
<i>cypheptadine hcl</i>	71	<i>diclofenac potassium</i>	77	E.E.S. 400	86
CYSTAGON	131	<i>diclofenac sodium</i>	57, 77	<i>econazole nitrate</i>	97
CYSTARAN	58	<i>diclofenac sodium er</i>	77	EDURANT	115
D		<i>dicloxacillin sodium</i>	84	<i>efavirenz</i>	115
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>		<i>dicyclomine hcl</i>	36	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	
.....	123	DIFICID	86	.....	115
<i>dalfampridine er</i>	29	<i>diflunisal</i>	77	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	
<i>danazol</i>	43	<i>digoxin</i>	17, 21	.....	116
<i>dantrolene sodium</i>	62	<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..	63	<i>eletriptan hydrobromide</i>	63
DANZITEN.....	102	DILANTIN	87	ELIGARD.....	46
<i>dapsone</i>	98	DILANTIN INFATABS	87	ELIQUIS.....	123
DAPTACEL	53	DILANTIN-125.....	87	ELIQUIS DVT/PE STARTER	
<i>daptomycin</i>	81	<i>diltiazem hcl</i>	19, 21	PACK	123
<i>darunavir</i>	117	<i>diltiazem hcl er</i>	19, 21	ELMIRON	37
<i>dasatinib</i>	102	<i>diltiazem hcl er beads</i>	19, 21	EMEND	97
DAURISMO.....	103	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	19,	EMSAM	93
DAYBUE	131	21		<i>emtricitabine</i>	116
DEBLITANE	44	<i>dilt-xr</i>	19, 21	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	116
<i>deferasirox</i>	119	<i>dimethyl fumarate</i>	29	EMTRIVA	116
		<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	29	<i>enalapril maleate</i>	25
		.....	29	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	17
		DIPENTUM	66	ENBREL.....	51
		<i>diphenoxylate-atropine</i>	35	ENBREL MINI	51
				ENBREL SURECLICK	51

ENDOCET	74, 77	<i>famciclovir</i>	114	<i>fluvoxamine maleate</i>	95
ENGERIX-B	54	<i>famotidine</i>	36	<i>fluvoxamine maleate er</i>	95
<i>enoxaparin sodium</i>	123	FANAPT	111	<i>folic acid</i>	122
ENPRESSE-28	40	FANAPT TITRATION PACK	111	<i>fondaparinux sodium</i>	123
ENSKYCE	40	FARXIGA	25, 125	<i>formoterol fumarate</i>	73
<i>entacapone</i>	65	<i>febuxostat</i>	12	<i>fosamprenavir calcium</i>	117
<i>entecavir</i>	113	<i>felbamate</i>	90	<i>fosinopril sodium</i>	25
ENTRESTO	17	<i>felodipine er</i>	18	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	17
<i>enulose</i>	35	<i>fenofibrate</i>	22	FOTIVDA	103
EPCLUSA	114	<i>fenofibrate micronized</i>	22	FRUZAQLA	103
EPIDIOLEX	90	<i>fenofibric acid</i>	22	<i>furosemide</i>	24
<i>epinephrine</i>	73	<i>fentanyl</i>	75, 76	FUZEON	116
EPITOL	14, 88	<i>fentanyl citrate</i>	74, 75	FYAVOLV	40
<i>eplerenone</i>	20	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	74	FYCOMPA	91
EPRONTIA	64, 90	FEOSOL	121	G	
ERIVEDGE	103	FERRIPROX	119	<i>gabapentin</i>	89
ERLEADA	99	<i>ferrous sulfate</i>	121	<i>gabapentin (once-daily)</i>	26, 89
<i>erlotinib hcl</i>	103	FETZIMA	94	<i>galantamine hydrobromide</i>	12
ERRIN	44	FETZIMA TITRATION	94	<i>galantamine hydrobromide er</i>	12
<i>ertapenem sodium</i>	85	FILSPARI	17	GAMMAGARD	50
<i>ery</i>	34	<i>finasteride</i>	38	GAMMAGARD S/D LESS IGA	50
ERY-TAB	86	<i>finolimid hcl</i>	29	GAMMAPLEX	50
ERYTHROCIN		FINTEPLA	91	GAMUNEX-C	50
LACTOBIONATE	86	FIRMAGON	46	GARDASIL 9	54
<i>erythromycin</i>	34, 59, 86	FIRMAGON (240 MG DOSE)	46	<i>gatifloxacin</i>	59
<i>erythromycin base</i>	86	FLAC	60	GATTEX	36
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	86	<i>flecainide acetate</i>	21	GAVILYTE-C	35, 36
<i>escitalopram oxalate</i>	80, 94	<i>fluconazole</i>	97, 98	GAVILYTE-G	35, 36
<i>esomeprazole magnesium</i>	37	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	97	GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK	35
<i>estazolam</i>	61	<i>flucytosine</i>	98	GAVRETO	103
<i>estradiol</i>	43, 44	<i>fludrocortisone acetate</i>	39	<i>gefitinib</i>	103
<i>estradiol valerate</i>	44	<i>flumazenil</i>	121	<i>gemfibrozil</i>	22
<i>ethambutol hcl</i>	99	<i>flunisolide</i>	72	<i>generlac</i>	35
<i>ethosuximide</i>	88	<i>fluocinolone acetonide</i>	32, 60	GENGRAF	51
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	40	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> ..	32	<i>gentamicin in saline</i>	81
<i>etodolac</i>	77	<i>fluocinonide</i>	32, 33	<i>gentamicin sulfate</i>	59, 81
<i>etodolac er</i>	77	<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	32	GENVOYA	114
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	40	<i>fluorometholone</i>	57	GILOTTRIF	103
<i>etravirine</i>	115	<i>fluorouracil</i>	30, 100	<i>glatiramer acetate</i>	29
EUTHYROX	45	<i>fluoxetine hcl</i>	94, 95	GLATOPA	29
<i>everolimus</i>	51, 103	<i>fluphenazine decanoate</i>	109	GLEOSTINE	99
EVOTAZ	117	<i>fluphenazine hcl</i>	109	<i>glimepiride</i>	125
EVRYSDI	131	<i>flurbiprofen</i>	77	<i>glipizide</i>	125
EXEL COMFORT POINT PEN		<i>flurbiprofen sodium</i>	57	<i>glipizide er</i>	125
NEEDLE	128	<i>fluticasone propionate</i>	33, 72	<i>glipizide-metformin hcl</i>	125
<i>exemestane</i>	101	<i>fluticasone-salmeterol</i>	69, 73	<i>glucagon emergency</i>	128
<i>ezetimibe</i>	23	<i>fluvastatin sodium</i>	23	<i>glycopyrrolate</i>	36
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	23			GLYDO	78
F					
FALMINA	40				

GLYXAMBI	125	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	60	IPOL	54
<i>granisetron hcl</i>	97	<i>hydromorphone hcl</i>	75	<i>ipratropium bromide</i>	72
<i>griseofulvin microsize</i>	98	<i>hydromorphone hcl pf</i>	75, 76	<i>ipratropium-albuterol</i>	70
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	98	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .	108, 109	<i>irbesartan</i>	20
<i>guanfacine hcl</i>	20	<i>hydroxyurea</i>	100	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	17
<i>guanfacine hcl er</i>	28	<i>hydroxyzine hcl</i>	71, 78	ISENTRESS	114, 115
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	128	<i>hydroxyzine pamoate</i>	71, 78	ISENTRESS HD	114
GVOKE KIT	125, 128, 130	HYFTOR	33	ISIBLOOM	40
GVOKE PFS	128	I		ISOLYTE-P IN D5W	118
H		<i>ibandronate sodium</i>	68	ISOLYTE-S PH 7.4	119
HADLIMA	52	IBRANCE	101, 103	<i>isoniazid</i>	99
HADLIMA PUSHTOUCH	51	IBU	77	<i>isosorbide dinitrate</i>	25
<i>halobetasol propionate</i>	33	<i>ibuprofen</i>	77	<i>isosorbide mononitrate</i>	25
<i>haloperidol</i>	109	<i>icatibant acetate</i>	49	<i>isosorbide mononitrate er</i>	25
<i>haloperidol decanoate</i>	109	ICLUSIG	103	<i>isotretinoin</i>	30
<i>haloperidol lactate</i>	109	<i>icosapent ethyl</i>	23	<i>isradipine</i>	19
HARVONI	114	IDHIFA	103	ITOVEBI	103
HAVRIX	54	ILEVRO	57	<i>itraconazole</i>	98
HEATHER	44	<i>imatinib mesylate</i>	103	<i>ivabradine hcl</i>	17
<i>heparin sodium (porcine)</i>	123	IMBRUVICA	103	<i>ivermectin</i>	108
HEPLISAV-B	54	<i>imipenem-cilastatin</i>	85	IWILFIN	100
HIBERIX	54	<i>imipramine hcl</i>	96	IXCHIQ	54
HUMALOG	128	<i>imipramine pamoate</i>	96	IXIARO	54
HUMALOG JUNIOR		<i>imiquimod</i>	30	J	
KWIKPEN	128	<i>imkeldi</i>	103	JAKAFI	104
HUMALOG KWIKPEN	128	IMOVAX RABIES	54	JANTOVEN	123
HUMALOG MIX 50/50		IMPAVIDO	109	JANUMET	125
KWIKPEN	128	INBRIJA	66	JANUMET XR	125
HUMALOG MIX 75/25	128	INCASSIA	44	JANUVIA	126
HUMALOG MIX 75/25		INCRELEX	45	JARDIANCE	126
KWIKPEN	128	<i>indapamide</i>	24	JAYPIRCA	104
HUMULIN 70/30	129	INFANRIX	54	JENTADUETO	126
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	129	INFED	122	JENTADUETO XR	126
HUMULIN N	129	INGREZZA	26	JOENJA	131
HUMULIN N KWIKPEN	129	INLYTA	103	JULUCA	116
HUMULIN R	129	INQOVI	100	JUNEL 1.5/30	40
HUMULIN R U-500		INREBIC	103	JUNEL 1/20	40
(CONCENTRATED)	129	<i>insulin glargine-yfgn</i>	129	JUNEL FE 1.5/30	40
HUMULIN R U-500		<i>insulin lispro</i>	129	JUNEL FE 1/20	40
KWIKPEN	129	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	129	JUXTAPID	23
<i>hydralazine hcl</i>	26	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	129	JYLAMVO	100
<i>hydrochlorothiazide</i>	24	<i>insulin lispro prot & lispro</i>	129	JYNNEOS	54
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .	75	INTELENCE	115	K	
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	75	INTRALIPID	118	KALYDECO	70
<i>hydrocortisone</i>	33, 39, 67	INTROVALE	40	KARIVA	41
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	33	INVEGA HAFYERA	111	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	119
<i>hydrocortisone butyrate</i>	33	INVEGA SUSTENNA	111, 112	KELNOR 1/35	41
<i>hydrocortisone valerate</i>	33	INVEGA TRINZA	112	KELNOR 1/50	41
		INVELTYS	57	KERENDIA	21

KESIMPTA.....	29	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	104	<i>lithium</i>	15
<i>ketoconazole</i>	98	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	104	<i>lithium carbonate</i>	15
<i>ketoprofen</i>	77	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	104	<i>lithium carbonate er</i>	15
<i>ketorolac tromethamine</i>	58, 77	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	104	LIVTENCITY	113
KINRIX.....	54	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	104	LOKELMA.....	121
KISQALI (200 MG DOSE) .	104	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	104	LONSURF.....	100
KISQALI (400 MG DOSE) .	104	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	104	<i>loperamide hcl</i>	35
KISQALI (600 MG DOSE) .	104	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	104	<i>lopinavir-ritonavir</i>	117
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	100	LESSINA.....	41	<i>lorazepam</i>	79, 89
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	100	<i>letrozole</i>	101	LORAZEPAM INTENSOL ..	79, 89
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	100	<i>leucovorin calcium</i>	100, 108	LORBRENA.....	104
KLOR-CON	119	<i>leuprolide acetate</i>	46	LORYNA	41
KLOR-CON 10	119, 121	<i>levalbuterol hcl</i>	73	<i>losartan potassium</i>	20
KLOR-CON M10.....	119	<i>levalbuterol tartrate</i>	73	<i>losartan potassium-hctz</i>	18
KLOR-CON M15.....	119	<i>levetiracetam</i>	91	LOTEMAX.....	58
KLOR-CON M20.....	119	<i>levetiracetam er</i>	91	LOTEMAX SM.....	58
KOSELUGO	104	<i>levobunolol hcl</i>	56	<i>loteprednol etabonate</i>	58
KRAZATI	104	<i>levocarnitine</i>	118	<i>lovastatin</i>	23
KURVELO.....	41	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	71	LOW-OGESTREL	41
L		<i>levofloxacin</i>	86	<i>loxapine succinate</i>	110
<i>labetalol hcl</i>	16	<i>levofloxacin in d5w</i>	86	<i>lubiprostone</i>	35
<i>lacosamide</i>	88	LEVONEST	41	LUMAKRAS.....	101, 105
<i>lactulose</i>	35	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	41	LUMIGAN	60
LAGEVRIO	118	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ..	41	LUMRYZ	61
<i>lamivudine</i>	113, 116	LEVORA 0.15/30 (28).....	41	LUMRYZ STARTER PACK	61
<i>lamivudine-zidovudine</i>	116	LEVO-T.....	46	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	
<i>lamotrigine</i>	14, 91	<i>levothyroxine sodium</i>	46	.....	47
<i>lamotrigine er</i>	14, 91	LEVOXYL	46	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	
<i>lamotrigine starter kit-blue</i> ...	14, 91	<i>l-glutamine</i>	131	.....	47
<i>lamotrigine starter kit-green</i> .	14, 91	LIBERVANT	89	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	
<i>lamotrigine starter kit-orange</i>		<i>lidocaine</i>	78	.....	47
.....	14, 91	<i>lidocaine hcl</i>	78	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	
<i>lansoprazole</i>	37	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	78	.....	47
LANTUS	129	<i>lidocaine viscous hcl</i>	78	<i>lurasidone hcl</i>	13, 112
LANTUS SOLOSTAR	129	<i>lidocaine-prilocaine</i>	78	LUTERA	41
<i>lapatinib ditosylate</i>	104	LILETTA (52 MG)	41	LYLEQ.....	44
LARIN 1.5/30.....	41	<i>linezolid</i>	81	LYNPARZA.....	101
LARIN 1/20.....	41	LINZESS.....	35	LYSODREN.....	47, 101
LARIN FE 1.5/30.....	41	<i>liothyronine sodium</i>	46	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	105
LARIN FE 1/20.....	41	<i>lisinopril</i>	25	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	105
<i>latanoprost</i>	60	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	17	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	105
LAZCLUZE	104			LYZA	44
LEENA.....	41			M	
<i>leflunomide</i>	48			<i>magnesium sulfate</i>	120
<i>lenalidomide</i>	99			<i>malathion</i>	34
				<i>maraviroc</i>	116

<i>marlissa</i>	41	<i>mexiletine hcl</i>	22	NAYZILAM.....	79, 89
MARPLAN	94	<i>micafungin sodium</i>	98	NECON 0.5/35 (28).....	42
MATULANE	99	MICROGESTIN 1.5/30.....	41	<i>nefazodone hcl</i>	95
MATZIM LA	19, 22	MICROGESTIN 1/20.....	41	<i>neomycin sulfate</i>	81
MAVYRET	114	MICROGESTIN 24 FE	42	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	59
MAXIMUM D3	122	MICROGESTIN FE 1.5/30....	42	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	58
MAYZENT	29	MICROGESTIN FE 1/20.....	42	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	59
MAYZENT STARTER PACK	29	<i>midazolam hcl</i>	79	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	58, 60
<i>meclizine hcl</i>	96	<i>midazolam hcl (pf)</i>	79	NEO-POLYCIN	58
<i>medroxyprogesterone acetate</i> ..	44	<i>midodrine hcl</i>	20	NEO-POLYCIN HC.....	58
<i>mefloquine hcl</i>	109	<i>mifepristone</i>	128	NEORAL	52
<i>megestrol acetate</i>	44	MIGERGOT	63	NERLYNX	105
MEKINIST	105	<i>miglitol</i>	126	NEUPRO	65
MEKTOVI	105	<i>miglustat</i>	131	<i>nevirapine</i>	115
<i>meloxicam</i>	77	<i>minocycline hcl</i>	87	<i>nevirapine er</i>	115
<i>memantine hcl</i>	12	<i>minoxidil</i>	26	NEXPLANON.....	42
<i>memantine hcl er</i>	12	<i>mirtazapine</i>	93	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> ..	23
MENACTRA	54	<i>misoprostol</i>	37, 45	NIACOR.....	23
MENEST	44	M-M-R II.....	54	<i>nicardipine hcl</i>	19
MENQUADFI.....	54	<i>modafinil</i>	61	NICOTROL	61
MENVEO.....	54	<i>moexipril hcl</i>	25	NICOTROL NS.....	62
<i>meperidine hcl</i>	75	<i>molindone hcl</i>	110	<i>nifedipine er</i>	19
<i>mercaptopurine</i>	52, 100	<i>mometasone furoate</i>	33	<i>nifedipine er osmotic release</i> ..	19
<i>meropenem</i>	85	<i>montelukast sodium</i>	72	NIKKI.....	42
<i>mesalamine</i>	66	<i>morphine sulfate</i>	75, 76	<i>nilutamide</i>	99
<i>mesalamine er</i>	66	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	75, 76	<i>nimodipine</i>	19
<i>mesna</i>	108	<i>morphine sulfate er</i>	76	NINLARO	101, 105
<i>metformin hcl</i>	126	<i>morphine sulfate er beads</i>	76	<i>nisoldipine er</i>	19
<i>metformin hcl er</i>	126	MOVANTIK	35	<i>nitazoxanide</i>	109
<i>methadone hcl</i>	76	<i>moxifloxacin hcl</i>	59, 86	<i>nitisinone</i>	131
<i>methazolamide</i>	57	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	86	NITRO-BID.....	25
<i>methenamine hippurate</i>	81	MRESVIA	55	NITRO-DUR	25
<i>methimazole</i>	47	MULTAQ.....	22	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ..	82
<i>methotrexate sodium</i>	52, 101	<i>mupirocin</i>	34	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	82
<i>methotrexate sodium (pf)</i> ..	52, 101	<i>mupirocin calcium</i>	34	<i>nitroglycerin</i>	25
<i>methoxsalen rapid</i>	30	<i>mycophenolate mofetil</i>	52	NITYR.....	131
<i>methsuximide</i>	88	<i>mycophenolate sodium</i>	52	NIVESTYM	124
<i>methylphenidate hcl</i>	28	MYRBETRIQ	38	<i>nizatidine</i>	36
<i>methylphenidate hcl er</i>	28	N		NORA-BE	45
<i>methylprednisolone</i>	39, 67	<i>nabumetone</i>	77	NORDITROPIN FLEXPRO ..	45
<i>methylprednisolone acetate</i>	67	<i>nadolol</i>	16	<i>norelgestromin-eth estradiol</i> ..	42
<i>metoclopramide hcl</i>	36, 96	<i>nafcillin sodium</i>	84	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	42
<i>metolazone</i>	24	<i>naloxone hcl</i>	61	<i>norethindrone</i>	45
<i>metoprolol succinate er</i>	16	<i>naltrexone hcl</i>	62	<i>norethindrone acetate</i>	45
<i>metoprolol tartrate</i>	16	<i>naproxen</i>	78	NORTREL 0.5/35 (28).....	42
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	18	<i>naproxen dr</i>	77	NORTREL 1/35 (21).....	42
<i>metronidazole</i>	81, 82	<i>naproxen sodium</i>	78		
<i>metyrosine</i>	18	<i>naratriptan hcl</i>	63		
		<i>nateglinide</i>	126		

NORTREL 1/35 (28).....	42
NORTREL 7/7/7	42
<i>nortriptyline hcl</i>	96
NORVIR.....	117
NUBEQA	99
NUCALA	69, 70
NUEDEXTA	27
NUPLAZID	112
NURTEC.....	64
NUTRILIPID	118
NYAMYC.....	98
NYLIA 1/35	42
NYLIA 7/7/7	42
<i>nystatin</i>	98
<i>nystatin-triamcinolone</i>	30
NYSTOP	98
O	
OCELLA	42
<i>octreotide acetate</i>	47
ODEFSEY	116
ODOMZO	105
OFEV	70
<i>ofloxacin</i>	59, 60
OGSIVEO	101
OJEMDA.....	105
OJJAARA.....	101, 105
<i>olanzapine</i>	13, 112
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	93
<i>olmesartan medoxomil</i>	20
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	18
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ...	18
<i>olopatadine hcl</i>	71
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	23
<i>omeprazole</i>	37
<i>ondansetron</i>	97
<i>ondansetron hcl</i>	97
ONUREG	100
OPSUMIT	71
OPVEE	61
ORFADIN	131
ORGOVYX.....	101
ORKAMBI.....	70
ORLADEYO.....	49
<i>orphenadrine citrate</i>	130
<i>orphenadrine citrate er</i>	130
ORSERDU	100
<i>oseltamivir phosphate</i>	117
OSPHENA	43
OTEZLA	30, 52
<i>oxacillin sodium</i>	85

<i>oxaprozin</i>	78
<i>oxcarbazepine</i>	88
<i>oxcarbazepine er</i>	88
<i>oxybutynin chloride</i>	38
<i>oxybutynin chloride er</i>	38
<i>oxycodone hcl</i>	75
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	76
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	126
OZEMPIC (1 MG/DOSE)....	126
OZEMPIC (2 MG/DOSE)....	126
P	
<i>paliperidone er</i>	112
PANRETIN	30, 108
<i>pantoprazole sodium</i>	37
<i>paricalcitol</i>	68
<i>paroxetine hcl</i>	80, 95
<i>paroxetine hcl er</i>	80, 95
PAXLOVID (150/100).....	118
PAXLOVID (300/100).....	118
<i>pazopanib hcl</i>	105
PEDIARIX	55
PEDVAX HIB.....	55
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .35,	36
<i>peg-3350/electrolytes</i>	35, 36
PEGASYS	50
PEMAZYRE	105
PENBRAYA	55
<i>penicillamine</i>	37, 119
<i>penicillin g pot in dextrose</i>	85
<i>penicillin g potassium</i>	85
<i>penicillin g sodium</i>	85
<i>penicillin v potassium</i>	85
PENTACEL.....	55
<i>pentamidine isethionate</i>	109
<i>pentoxifylline er</i>	18
<i>perindopril erbumine</i>	25
PERIOGARD	60
<i>permethrin</i>	34
<i>perphenazine</i>	96, 110
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	93
PERSERIS.....	13, 112
PHEBURANE.....	131
<i>phenelzine sulfate</i>	94
<i>phenobarbital</i>	89
PHENYTEK.....	88
<i>phenytoin</i>	88
<i>phenytoin sodium extended</i>	88
<i>phytonadione</i>	122

PIFELTRO	115
<i>pilocarpine hcl</i>	57, 60
<i>pimecrolimus</i>	33
<i>pimozide</i>	110
PIMTREA.....	42
<i>pindolol</i>	16
<i>pioglitazone hcl</i>	126
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i> ..	126
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	126
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	85
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	105
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	105
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	105
<i>pirfenidone</i>	70
<i>piroxicam</i>	78
PLASMA-LYTE 148	120
PLASMA-LYTE A	120
<i>podofilox</i>	30
POLYCIN.....	59
<i>polymyxin b sulfate</i>	82
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	59
POMALYST.....	99
PORTIA-28	42
<i>posaconazole</i>	98
<i>potassium chloride</i>	120
<i>potassium chloride crys er</i> ...	119, 120, 121
<i>potassium chloride er</i>	120
<i>potassium chloride in nacl</i>	120
<i>potassium citrate er</i>	120
<i>potassium cl in dextrose 5%</i> ..	120
<i>pramipexole dihydrochloride</i> .65	
<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	65
<i>prasugrel hcl</i>	123
<i>pravastatin sodium</i>	23
<i>praziquantel</i>	108
<i>prazosin hcl</i>	18, 38
<i>prednisolone</i>	39, 67
<i>prednisolone acetate</i>	58
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	39, 58, 67
<i>prednisone</i>	39, 67
PREDNISONE INTENSOL..	39, 67

preferred plus insulin syringe 129
pregabalin 27, 89
pregabalin er 27, 88
PREHEVBRIO 55
PREMARIN 44
PREMASOL 118
PREMPRO 42
prenatal 121
pretomanid 99
PREVALITE 23
PREVYMIS 113
PREZCOBIX 117
PREZISTA 117
PRIFTIN 99
primaquine phosphate 109
primidone 89
PRIORIX 55
PRIVIGEN 50
probenecid 12
prochlorperazine 96
prochlorperazine maleate 96, 110
PROCTO-MED HC 33, 67
PROCTOSOL HC 33
PROCTOZONE-HC 33, 67
progesterone 45
PROGRAF 52
PROLASTIN-C 131
PROLIA 68
PROMACTA 124, 125
promethazine hcl 71, 96
propafenone hcl 22
propafenone hcl er 22
propranolol hcl 16
propranolol hcl er 16
propylthiouracil 47
PROQUAD 55
PROSOL 118
protriptyline hcl 96
PULMOZYME 70
PURIXAN 100
pyrazinamide 99
pyridostigmine bromide 13
pyridostigmine bromide er 13
pyrimethamine 109
PYRUKYND 131
PYRUKYND TAPER PACK 124, 131

Q
QINLOCK 105
QUADRACEL 55
quetiapine fumarate .. 13, 93, 112
quetiapine fumarate er 13, 93, 112
quinapril hcl 25
quinidine gluconate er 22
quinidine sulfate 22
quinine sulfate 109
QVAR REDIHALER 72
R
RABAVERT 55
RADICAVA ORS STARTER KIT 27
raltaxifene hcl 43
ramelteon 61
ramipril 25
ranolazine er 18
rasagiline mesylate 65
RAVICTI 131
RECLIPSEN 42
RECOMBIVAX HB 55
RECORLEV 47
REGRANEX 30
RELENZA DISKHALER ... 117
RELI-ON INSULIN SYRINGE 129
RELISTOR 35
repaglinide 126
REPATHA 24
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 24
REPATHA SURECLICK 24
RESTASIS 52, 58
RESTASIS MULTIDOSE 52, 58
RETACRIT 124
RETEVMO 101, 106
REVUFORJ 106
REXULTI 113
REYATAZ 117
REZLIDHIA 106
REZUROCK 52
ribavirin 114
rifabutin 99
rifampin 99
riluzole 27
rimantadine hcl 117
RINVOQ 48
risedronate sodium 68

risperidone 13, 113
risperidone microspheres er .. 13, 113
ritonavir 118
rivastigmine 12
rivastigmine tartrate 12
rizatriptan benzoate 63
ROCKLATAN 57
roflumilast 74
ropinirole hcl 65
ropinirole hcl er 65
rosuvastatin calcium 23
ROTARIX 55
ROTATEQ 55
ROWEEPRA 91
ROZLYTREK 106
RUBRACA 106
rufinamide 88
RUKOBIA 116
RYBELSUS 126
RYDAPT 106
RYTARY 66
S
SAJAZIR 49
SANTYL 30
SAPHRIS 13, 113
sapropterin dihydrochloride .. 131
SAVELLA 27
SAVELLA TITRATION PACK 27
saxagliptin hcl 127
saxagliptin-metformin er 127
SCEMBLIX 106
scopolamine 36, 96
SECUADO 14, 113
selegiline hcl 65
selenium sulfide 34
SELZENTRY 116
SEREVENT DISKUS 73
sertraline hcl 80, 95
SHAROBEL 45
SHINGRIX 55
SIGNIFOR 47
SIKLOS 132
sildenafil citrate 71
silodosin 38
silver sulfadiazine 31
SIMBRINZA 57
SIMLANDI (1 PEN) 52
SIMLANDI (1 SYRINGE) 52

SIMLANDI (2 PEN)	52	SULFAMYLON.....	34	teriparatide	68
SIMLANDI (2 SYRINGE)	53	sulfasalazine	66	testosterone	43
simvastatin.....	23	sulindac	78	testosterone cypionate	43
sirolimus	53	sumatriptan.....	63	testosterone enanthate	43
SIRTURO	99	sumatriptan succinate.....	63	tetrabenazine	27
SIVEXTRO	82	sumatriptan succinate refill....	63	tetracycline hcl	87
SKYCLARYS	27	sunitinib malate	106	THALOMID.....	99
SKYRIZI	48	SUNLENCA.....	116	THEO-24	74
SKYRIZI PEN.....	48	SUPREP BOWEL PREP KIT	35	theophylline	74
sodium chloride	120	SYMBICORT.....	69	theophylline er	74
sodium fluoride.....	121	SYMLINPEN 120	127	thioridazine hcl	110
sodium oxybate	61	SYMLINPEN 60	127	thiothixene	110
sodium phenylbutyrate	132	SYMPAZAN	89, 90	tiagabine hcl	90
sodium polystyrene sulfonate	121	SYMTUZA.....	115	TIBSOVO	101
solifenacin succinate	38	SYNAREL.....	47	TICOVAC	55
SOLQUA	130	SYNJARDY	127	tigecycline.....	82
SOLTAMOX.....	100	SYNJARDY XR.....	127	TILIA FE	43
SOMAVERT	47	SYNTHROID	46	timolol maleate	16, 56, 64
sorafenib tosylate	106	T		tinidazole	82
sotalol hcl	22	TABRECTA	106	TIVICAY	115
sotalol hcl (af)	22	tacrolimus	34, 53	TIVICAY PD.....	115
SPIRIVA HANDIHALER	72	tadalafil	38	tizanidine hcl	62, 63
SPIRIVA RESPIMAT	72	tadalafil (pah).....	71	TOBRADEX	59
spironolactone	21	TAFINLAR	106	tobramycin	59, 70
spironolactone-hctz	18	TAGRISSO	106	tobramycin sulfate	81
SPRINTEC 28	42	TAKHZYRO	49	tobramycin-dexamethasone....	59
SPRITAM.....	91	TALZENNA.....	106	tolterodine tartrate	38
SPS (SODIUM		tamoxifen citrate.....	100	tolterodine tartrate er	38
POLYSTYRENE SULF) .	121	tamsulosin hcl.....	38	topiramate.....	64, 92
SRONYX	42	TARINA FE 1/20 EQ.....	43	topiramate er	64, 92
SSD.....	31	TASIGNA	106	toremifene citrate.....	100
STELARA	48	tasimelteon.....	61	torsemide	24
STIOLTO RESPIMAT	69	TAVNEOS	53	TOUJEO MAX SOLOSTAR	
STIVARGA.....	106	tazarotene	30	.....	130
streptomycin sulfate.....	81	TAZVERIK.....	106	TOUJEO SOLOSTAR	130
STRIBILD.....	115	TEFLARO	83	TPN ELECTROLYTES	119
SUBVENITE.....	15, 91	TEGRETOL	15, 88	TRADJENTA.....	127
SUBVENITE STARTER KIT-		TEGRETOL-XR	15, 88	tramadol hcl.....	76
BLUE	15, 91	telmisartan.....	20	tramadol-acetaminophen.....	76
SUBVENITE STARTER KIT-		telmisartan-hctz	18	trandolapril.....	25
GREEN.....	15, 91	temazepam	61	tranexamic acid	122
SUBVENITE STARTER KIT-		TENIVAC	55	tranylcypromine sulfate	94
ORANGE	15, 92	tenofovir disoproxil fumarate		TRAVASOL.....	119
SUCRAID	132	.....	114, 116	travoprost (bak free).....	60
sucralfate	37	TEPMETKO.....	106	trazodone hcl	95
sulfacetamide sodium	59	terazosin hcl	18, 38	TRECATOR.....	99
sulfacetamide-prednisolone ...	58	terbinafine hcl.....	98	TRELEGY ELLIPTA.....	69
sulfadiazine.....	86	terbutaline sulfate.....	73	TRELSTAR MIXJECT	47
sulfamethoxazole-trimethoprim		terconazole	98	TREMFYA.....	48, 49
.....	87	teriflunomide	29	TRESIBA	130

TRESIBA FLEXTOUCH 130	VALTOCO 10 MG DOSE 79, 90	VOSEVI 114
<i>tretinoin</i> 30, 108	VALTOCO 15 MG DOSE 79, 90	VOWST 36
<i>triamcinolone acetonide</i> .. 34, 60, 67	VALTOCO 20 MG DOSE 79, 90	VRAYLAR 113
<i>triamterene-hctz</i> 18	VALTOCO 5 MG DOSE . 80, 90	VUMERITY 29
TRIDERM 34	<i>vancomycin hcl</i> 82	VYFEMLA 43
<i>trientine hcl</i> 119	VANDAZOLE 82	VYZULTA 60
<i>trifluoperazine hcl</i> 110	VANFLYTA 107	W
<i>trifluridine</i> 59, 114	VAQTA 56	<i>warfarin sodium</i> 123
<i>trihexyphenidyl hcl</i> 65	<i>varenicline tartrate</i> 62	WELIREG 132
TRIJARDY XR 127	<i>varenicline tartrate (starter)</i> .. 62	X
TRI-LEGEST FE 43	VARIVAX 56	XALKORI 107
<i>trimethoprim</i> 82	VASCEPA 24	XARELTO 124
<i>trimipramine maleate</i> 96	VAXCHORA 56	XARELTO STARTER PACK
TRINTELLIX 95	VELIVET 43	 124
TRI-SPRINTEC 43	VELTASSA 121	XATMEP 53, 101
TRIUMEQ 117	VEMLIDY 114	XCOPRI 92
<i>triumeq pd</i> 117	VENCLEXTA 107	XCOPRI (250 MG DAILY
TRIVORA (28) 43	VENCLEXTA STARTING	DOSE) 92
TROPHAMINE 119	PACK 107	XCOPRI (350 MG DAILY
<i>tropium chloride</i> 38	<i>venlafaxine besylate er</i> 80, 95	DOSE) 92
TRULANCE 35	<i>venlafaxine hcl</i> 80, 95	XDEMVI 59
TRULICITY 127	<i>venlafaxine hcl er</i> 80, 95	XELJANZ 49
TRUMENBA 56	VEOZAH 27	XELJANZ XR 49
TRUQAP 107	<i>verapamil hcl</i> 20, 22	XERMELO 35
TUKYSA 107	<i>verapamil hcl er</i> 19, 20, 22	XGEVA 68
TURALIO 107	VERQUVO 26	XIFAXAN 35, 36, 82
TURQOZ 43	VERSACLOZ 110	XIGDUO XR 127
TWINRIX 56	VERZENIO 107	XIIDRA 58
TYBOST 117	<i>vigabatrin</i> 90	XOLAIR 49
TYMLOS 68	VIGAFYDE 90	XOLREMDI 124
TYPHIM VI 56	VIJOICE 132	XOSPATA 107
TYVASO DPI	<i>vilazodone hcl</i> 95	XPOVIO (100 MG ONCE
MAINTENANCE KIT 71	VIRACEPT 118	WEEKLY) 107
TYVASO DPI TITRATION	VIREAD 114, 116	XPOVIO (40 MG ONCE
KIT 71	<i>vitamin b1</i> 122	WEEKLY) 107
U	<i>vitamin b-1</i> 122	XPOVIO (40 MG TWICE
UBRELVI 64	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i> ... 122	WEEKLY) 107
UNITHROID 46	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i> 122	XPOVIO (60 MG ONCE
UPTRAVI 71	<i>vitamin d2</i> 122	WEEKLY) 107
UPTRAVI TITRATION 71	<i>vitamin d3</i> 122	XPOVIO (60 MG TWICE
<i>ursodiol</i> 36	<i>vitamin d-3</i> 122	WEEKLY) 108
V	<i>vitamin d3 ultra potency</i> 122	XPOVIO (80 MG ONCE
<i>valacyclovir hcl</i> 114	VITRAKVI 107	WEEKLY) 108
VALCHLOR 99	VIZIMPRO 107	XPOVIO (80 MG TWICE
<i>valganciclovir hcl</i> 113	VONJO 107	WEEKLY) 108
<i>valproic acid</i> 15, 64, 92	VORANIGO 101	XTANDI 100
<i>valsartan</i> 20	<i>voriconazole</i> 98	Y
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		YF-VAX 56
..... 18		Z
		<i>zafirlukast</i> 72

<i>zaleplon</i>	61	<i>ziprasidone hcl</i>	14, 113	ZONISADE	88, 89
ZARXIO	124	<i>ziprasidone mesylate</i>	14, 113	<i>zonisamide</i>	88
ZEJULA	108	ZIRGAN	59	ZOVIA 1/35 (28)	43
ZELBORAF	108	ZOLINZA	101	ZTALMY	90
ZENATANE	30	<i>zolmitriptan</i>	63	ZURZUVAE	93
ZENPEP	132	<i>zolpidem tartrate</i>	61	ZYDELIG	108
<i>zidovudine</i>	116	<i>zolpidem tartrate er</i>	61	ZYKADIA	108

Este formulario fue actualizado el 19 de marzo de 2025. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

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

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

Y0049_2025 1085 0001 1_C

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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