

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 2026

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

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

HPMS ID 26393, Versión 11

Este formulario fue actualizado el 02/18/2026. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

Nota para los afiliados actuales: Este formulario ha cambiado desde 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 02/18/2026. Para obtener una Lista de Medicamentos (formulario) actualizado, por favor comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y en la contraportada.

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

¿Qué es el formulario de MMM Diamante Platino / MMM Dorado Platino / MMM Relax Platino / MMM Combo Platino / MMM Flexi Platino / PMC Premier Platino?

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 añadir nuevas restricciones.

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

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

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

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 o, añadimos preautorización, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada en un medicamento, tenemos que notificar a los afiliados afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Como alternativa, cuando un afiliado solicite una repetición del medicamento, el afiliado recibirá un suministro de 30 días de suministro y una notificación del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o el médico que le receta puede solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que usted ha estado utilizando. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de MMM Diamante Platino / MMM Dorado Platino / MMM Relax Platino / MMM Combo Platino / MMM Flexi Platino / PMC Premier Platino?”.

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

El formulario adjunto es vigente a partir del 01/20/2026. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada. En el caso de cambios al formulario a mediados de año en medicamentos que no son de mantenimiento, todos los afiliados afectados serán notificados por correo (al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia). Además, una versión actualizada de nuestro formulario impreso estará disponible la primera semana del mes de efectividad y se publicará en nuestro sitio web: www.mmmpr.com.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento dentro del formulario:

Condición médica

El formulario comienza en la página 11. 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 9. 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 146. 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 *glimpiride*. 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 11. También puede obtener más información sobre las restricciones que aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de pre-autorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información

de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Puede pedirle a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarnos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su condición médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de MMM Diamante Platino / MMM Dorado Platino / MMM Relax Platino / MMM Combo Platino / MMM Flexi Platino / PMC Premier Platino?” en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios al Afiliado y preguntar si su medicamento está cubierto.

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

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

¿Cómo solicito una excepción al formulario de MMM Diamante Platino / MMM Dorado Platino / MMM Relax Platino / MMM Combo Platino / MMM Flexi Platino / PMC Premier Platino?

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, nuestro plan proveerá un suministro temporero de 30 días de los medicamentos que no están en nuestro formulario o que tienen una restricción de uso, mientras le pide a su médico que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.

Para obtener más información

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

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

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

Formulario de MMM Medicare, LLC

El formulario a continuación proporciona información sobre la cubierta de medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 146.

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 Antigota.....	11
Agentes Antimiasténicos.....	12
Agentes Bipolares	12
Agentes Cardiovasculares	14
Agentes Del Sistema Nervioso Central.....	25
Agentes Dermatológicos	29
Agentes Gastrointestinales	35
Agentes Genitourinarios.....	38
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)	39
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales).....	40
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)	48
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas).....	49
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides).....	49
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios).....	50
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides).....	51
Agentes Inmunológicos.....	51
Agentes Oftálmicos	63
Agentes Orales Y Dentales	67
Agentes Oticos	67
Agentes Para El Desorden Del Sueño	67
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción.....	68
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad	69
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña	70
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson.....	72
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal	73
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso	75

Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio.....	76
Analgésicos	82
Anestésicos.....	86
Ansiolíticos.....	86
Antibacteriales.....	89
Anticonvulsivos.....	96
Antidepresivos.....	101
Antieméticos.....	105
Antifungales	106
Antimicobacteriales.....	108
Antineoplásicos	108
Antiparasíticos.....	119
Antisicóticos.....	120
Antivirales	124
Electrolitos / Minerales / Metales / Vitaminas	130
Antídotos	133
Listado Platino.....	134
Productos Sanguíneos Y Modificadores	134
Reguladores De Glucosa En Sangre.....	137
Relajantes Musculo Esqueletales	143
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento.....	143

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	ULORIC	MT
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>		MT
Agentes Antimiasténicos		
<i>Parasimpatomiméticos</i>		
<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		
<i>Agentes Bipolares, Otros</i>		
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	SAPHRIS	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 25 mg</i>	SUBVENITE	MT
<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, 7.5 mg</i>		MT
<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg, 20 mg, 5 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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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)
<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)
<i>Estabilizadores De Humor</i>		
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	CARBATROL	MT
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	TEGRETOL-XR	MT
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	TEGRETOL	MT
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	TEGRETOL	MT
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg</i>		MT
<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
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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>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 SUSPENSION 10 MG/ML		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		
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
<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, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPROL XL	MT
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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)
<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>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>		MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	LANOXIN	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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG		MT; QL (240 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
<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>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		MT
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>		MT
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	DEMSEER	
<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>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg</i>	ENTRESTO	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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes De Bloqueo Alfa-Adrenérgicos		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	CARDURA	MT
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg		MT
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg		MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	NORVASC	MT
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		MT
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg		MT
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg		MT
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg		MT
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg	PROCARDIA XL	MT
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 90 mg		MT
nimodipine oral capsule 30 mg		
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 34 mg, 8.5 mg	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
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg		MT
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>		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
<i>Agonistas Alfa-Adrenérgicos</i>		
<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>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		MT
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		
<i>Antagonista Receptores Angiotensina Ii (Arb)</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	AVAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 75 mg</i>		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</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 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)
<i>Antagonistas De Los Receptores De Mineralocorticoides</i>		
<i>eplerenone oral tablet 25 mg</i>	INSPIRA	MT
<i>eplerenone oral tablet 50 mg</i>		MT
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ALDACTONE	MT
<i>Antiarrítmicos</i>		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>		MT
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	PACERONE	MT
<i>amiodarone hcl oral tablet 400 mg</i>		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>		MT; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>		MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	LANOXIN	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
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>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg</i>	INDERAL LA	MT
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>		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 Acido Fibrico		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>		MT
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg</i>	TRICOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	LOPID	MT
Dislipidémicos, Inhibidores De La Reductasa De Hmg Coa		
<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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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)
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
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
<i>eplerenone oral tablet 25 mg</i>	INSPIRA	MT
<i>eplerenone oral tablet 50 mg</i>		MT
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 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 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ALDACTONE	MT
<i>Diuréticos, Asa De Henle</i>		
<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, 20 mg, 5 mg</i>		MT
<i>Diuréticos, Tiazidas</i>		
<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
<i>Inhibidores Convertidor De La Enzima De Angiotensina (Ace)</i>		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	LOTENSIN	MT
<i>benazepril hcl oral tablet 5 mg</i>		MT
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>		MT
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT
<i>Inhibidores Del Cotransportador 2 De Sodio Y Glucosa (Sglt2i)</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
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		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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)
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	TEGRETOL-XR	MT
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg</i>	GRALISE	MT
<i>gabapentin oral capsule 300 mg, 400 mg</i>	NEURONTIN	MT
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	NEURONTIN	MT
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	NEURONTIN	MT
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG		PA
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
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; QL (240 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	XENAZINE	PA; QL (120 EA per 30 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Agentes Fibromialgia</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 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		MT
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG		
<i>Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas</i>		
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	ADDERALL XR	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	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i>	ADDERALL	MT; QL (180 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	ADDERALL	MT; QL (144 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	ADDERALL	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	ADDERALL	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	ADDERALL	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 5 mg</i>	ADDERALL	MT; QL (360 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 7.5 mg</i>	ADDERALL	MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ZENZEDI	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>		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)
Agentes Para El Tratamiento De Esclerosis Múltiple		
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)
<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; QL (14 EA per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	TECFIDERA	PA; 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	COPAXONE	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 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, 30 MG, 40 MG		
<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, 30 mg, 40 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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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 %		
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %		PA; LA; QL (30 GM per 30 days)
<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 10 & 20 & 30 MG		PA; LA; QL (55 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG		PA; QL (55 EA per 28 days)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK 10&20&30&(ER)75 MG		PA; QL (41 EA per 28 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		PA
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>		
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM		
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	SSD	
SSD EXTERNAL CREAM 1 %		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
Agentes Para La Dermatitis Y El Prurito		
<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>		
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	CLOBEX	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>		
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>		
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>		
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>		
<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)
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %		PA
<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>		
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>		
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.5 %</i>	TRIDERM	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>		
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 phos (once-daily) external gel 1 %</i>	CLINDAGEL	
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>		
<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>econazole nitrate external cream 1 %</i>		
<i>ery external pad 2 %</i>		
<i>erythromycin external gel 2 %</i>		
<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		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	OVIDE	
<i>permethrin external cream 5 %</i>	ELIMITE	
Agentes Gastrointestinales		
<i>Agentes Antidiarreicos</i>		
<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 200 MG, 550 MG		PA
<i>Agentes Anti-Estreñimiento</i>		
<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)
MOVANTIK 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		PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 12 MG/0.6ML, 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		
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		PA; LA
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>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>		
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		
<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 200 MG, 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	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
<i>Antiespasmódicos, Gastrointestinal</i>		
<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)
<i>Inhibidores De La Bomba De Protones</i>		
<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	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)
<i>Protectores</i>		
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	CYTOTEC	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i>		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>	JALYN	MT
<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>		MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Antiespasmódicos, Urinarios		
<i>mirabegron er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	MYRBETRIQ	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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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, 2 mg</i>		MT
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)</i>		
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS PEN-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)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		
CORTROPHIN GEL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML		PA
CORTROPHIN INJECTION GEL 80 UNIT/ML		PA
<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>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>		
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
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 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>		MT
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>		MT
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 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
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		MT
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 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
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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 999 days)
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 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
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		
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)
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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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
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
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
VALTYA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 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
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
Agentes Modificadores Del Receptor Selectivo De Estrógeno		
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG		MT
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	EVISTA	MT
Andrógenos		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg		
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	DEPO-TESTOSTERONE	MT
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml		MT
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%)	VOGELXO PUMP	PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	ANDROGEL PUMP	PA; MT; QL (150 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%)		PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel 50 mg/5gm (1%)	TESTIM	PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
Estrógenos		
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg		MT
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		MT
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	CLIMARA	MT
estradiol vaginal cream 0.01 %	ESTRACE	MT
estradiol vaginal tablet 10 mcg	VAGIFEM	MT
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml	DELESTROGEN	
estradiol valerate intramuscular oil 40 mg/ml		
estrogens conjugated oral tablet 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg	PREMARIN	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>		MT
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM		MT
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		MT
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
Progestina		
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
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		MT
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		MT
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
CRYSELLE ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		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)
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG		MT
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG		MT
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG		MT
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 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
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		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
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
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG		MT
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		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
MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
MICROGESTIN 1/20 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
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG		MT
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>		MT; QL (3 EA per 28 days)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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
ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35 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
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	PROMETRIUM	MT
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG		MT
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG		MT
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 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
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)		
<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 FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML		PA
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)		
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)		
<i>misoprostol oral tablet 200 mcg</i>	CYTOTEC	MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)		
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)		
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		MT
<i>levothyroxine sodium 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</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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
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>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	PA; MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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)		
<i>Agentes Antitiroides</i>		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>		MT
Agentes Inmunológicos		
<i>Agentes Inmunológicos, Otros</i>		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG		PA; LA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML		PA; LA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML		PA; LA
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		PA; LA; QL (8 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML		PA; QL (1 ML per 28 days)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 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)
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML		PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML		PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2ML		PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA-CD/UC INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML		PA; QL (4 ML per 28 days)
<i>ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5ml</i>	STELARA	PA; QL (1 ML per 28 days)
<i>ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml, 90 mg/ml</i>	STELARA	PA; QL (1 ML per 28 days)
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml</i>	SELARSDI	PA; MT; QL (1 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 90 mg/ml</i>	SELARSDI	PA; QL (1 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, 300 MG/2ML		PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5ML		PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML		PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML		PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG		PA; LA; QL (8 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
<i>Inmunostimulantes</i>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML		PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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>		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		PA
ASCENIV INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML		PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		PA; LA
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML		PA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML		PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM		PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		PA; LA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/400ML, 5 GM/100ML		PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML		PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 20 GM/200ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML		PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 2.5 GM/50ML, 30 GM/300ML		
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML		PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML		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
<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>	NEORAL	PA; MT
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	SANDIMMUNE	PA; MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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
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 28 days)
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 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ARAVA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		PA
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		PA
<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 20 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG		PA; LA; QL (55 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG		PA; QL (55 EA per 28 days)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK 10&20&30&(ER)75 MG		PA; QL (41 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 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)
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)
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML		PA; QL (3.6 ML per 28 days)
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML		PA; QL (3.6 ML per 28 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 LF-MCG/0.5		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>		
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
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		
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML		PA
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML		PA
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML		
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 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 SUSPENSION		
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML		PA
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML		
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED		
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		
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>		
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
ROTARIX ORAL SUSPENSION		
ROTATEQ ORAL SOLUTION		
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML		
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 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		
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
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, 50 UNIT/ML		
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML		
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML		
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED		
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML		
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)		
Agentes Oftálmicos		
<i>Agentes Oftálmicos De Bloqueo Beta-Adrenérgicos</i>		
<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 hemihydrate ophthalmic solution 0.5 %</i>	BETIMOL	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
<i>Agentes Oftálmicos Para Alergia</i>		
<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>		
<i>Agentes Oftálmicos Para Bajar La Presión Intraocular, Otros</i>		
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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 %		
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>		
XIIDRA OPTHALMIC 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>		
CYSTARAN OPTHALMIC SOLUTION 0.44 %		LA; QL (60 ML per 30 days)
<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
MIEBO OPTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML		MT; QL (12 ML per 30 days)
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>		
<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-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>		
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>		
RESTASIS MULTIDOSE OPTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (5.5 ML per 30 days)
RESTASIS OPTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (60 EA per 30 days)
ROCKLATAN OPTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %		MT
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>		
TOBRADEX OPTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %		
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>		
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %		PA; QL (10 ML per 42 days)
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %		MT; QL (60 EA per 30 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>		
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>		
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>		
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	OCUFLOX	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>		
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>		
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %		PA; QL (10 ML per 42 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %		
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>		
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>		
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %		
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	SALAGEN	MT
<i>triamcinolone acetonide 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>	DERMOTIC	
<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		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
Agentes Promotores De La Vigilia		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg</i>	NUVIGIL	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<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>		PA; 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	PA; 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 El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción		
REXTOVY NASAL LIQUID 4 MG/0.25ML		
Agentes Para Revertimiento De Opioides		
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML		
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml</i>		
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 NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML		
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	CHANTIX STARTING MONTH PAK	QL (53 EA per 28 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 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)
Dependencia De Opioides		
<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, 8-2 mg</i>	SUBOXONE	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>		
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		
Disuadores De Alcohol / Medicamentos Para Controlar El Deseo		
<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		
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>		
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG		
<i>Antagonistas Del Receptor Del Péptido Relacionado Con El Gen De La Calcitonina (Cgrp)</i>		
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)
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		PA; MT; QL (3 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML		PA; MT; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML		PA; MT; QL (2 ML per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG		PA; MT; QL (30 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)
<i>Profilácticos</i>		
<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
<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>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
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
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
Precursores De Dopamina Y / O Inhibidores De La Descarboxilasa De L-Amino Ácidos		
<i>carbidopa-levodopa er oral capsule extended release 23.75-95 mg, 36.25-145 mg, 48.75-195 mg, 61.25-245 mg</i>	RYTARY	MT
<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
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal		
Aminosalicilatos		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>		
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
Glucocorticoides		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	UCERIS	QL (30 EA per 30 days)
<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>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>		
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 %		
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	KENALOG-40	
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso		
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)
BILDYOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML		PA; QL (1 ML per 180 days)
BILPREVDA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML		PA; QL (1.7 ML 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
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	ACTONEL	MT; QL (1 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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 560 mcg/2.24ml</i>	BONSITY	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)
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio		
<i>Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros</i>		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>		PA
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT		MT; QL (12 GM per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 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)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		MT; QL (8 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML		PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML		PA; LA; QL (1 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)
<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)
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>umeclidinium-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 62.5-25 mcg/act</i>	ANORO ELLIPTA	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>Agentes Para Fibrosis Cística</i>		
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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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 (W/ NEBULIZER)	PA; QL (280 ML per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG		PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG		PA; LA; QL (56 EA 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>		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)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML		PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML		PA; LA; QL (1 ML per 28 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
Antihipertensivos Pulmonares		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
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)
OPSYNVI ORAL TABLET 10-20 MG, 10-40 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 X64MCG, 112 X 48MCG & 112 X64MCG		PA; LA; QL (224 EA per 28 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG, 80 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, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG		PA; LA; QL (140 EA per 28 days)
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG		PA; LA; QL (200 EA per 30 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 2 X 45 MG, 2 X 60 MG, 45 MG, 60 MG		PA; LA
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>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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>		
<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>		QL (32 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)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		MT; QL (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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06 %</i>		MT; QL (15 ML per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>		PA; MT
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT		MT; QL (4 GM per 30 days)
<i>tiotropium bromide inhalation capsule 18 mcg</i>	SPIRIVA HANDIHALER	MT; QL (30 EA per 30 days)
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, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>		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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
<i>Estabilizadores De Mastocitos</i>		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		PA; MT
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	MT
<i>Inhibidores De Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias</i>		
<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
<i>Analgésicos</i>		
<i>Analgésicos Opioides, Corta Duración</i>		
<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)
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF)	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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 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>		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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>		QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>		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, 200 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>Analgésicos</i>		
<i>butalbital-apap-cafeine oral capsule 50-325-40 mg</i>		
<i>butalbital-apap-cafeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 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	
<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>	LURBIRO	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, 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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>		MT
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>		MT
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>		MT
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>		MT
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>		MT
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>		MT
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>		MT
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>		MT
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg</i>	JYNARQUE	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
Anestésicos		
<i>Anestésicos Locales</i>		
<i>GLYDO EXTERNAL GEL 2 %</i>		
<i>GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %</i>		
<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>	GLYDO	
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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>		
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	XANAX	PA
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	KLONOPIN	PA
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		PA
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>		PA
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		PA
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>		PA
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	VALIUM	PA
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>		
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		PA
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ATIVAN	PA
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML		PA
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>		
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, 40 mg, 60 mg</i>		MT
<i>escitalopram oxalate oral capsule 15 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<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>		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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
<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
<i>Antibacteriales, Otros</i>		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>		
<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 external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>		
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gm</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>		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	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>		
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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>		
<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>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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		
Betalactámico, Penicilinas		
<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, 500-125 mg, 875-125 mg</i>		
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>		
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm</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	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
<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>		
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	PRIMAXIN IV	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>		
Macrólidos		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	ZITHROMAX	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>		
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 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>		
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML		ST
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG		
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG		
<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	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	DIFICID	ST
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>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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>		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	SULFATRIM	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i>	BACTRIM	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i>	BACTRIM DS	
Tetraciclinas		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	DOXY 100	
<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>		
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		PA; QL (15 EA per 14 days)
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG		PA; QL (30 EA per 14 days)
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
Anticonvulsivos		
Agentes De Canales De Sodio		
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	CARBATROL	MT
<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>	TEGRETOL	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
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg, 800 mg</i>	APTIOM	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg</i>	APTIOM	PA; QL (60 EA per 30 days)
<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>		MT
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	DILANTIN	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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg	ZONEGRAN	MT
zonisamide oral capsule 50 mg		MT
Agentes Modificadores De Canales De Calcio		
ethosuximide oral capsule 250 mg	ZARONTIN	MT
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	ZARONTIN	MT
methsuximide oral capsule 300 mg	CELONTIN	MT
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg	LYRICA CR	MT
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg	LYRICA	MT
pregabalin oral solution 20 mg/ml	LYRICA	MT
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		QL (600 ML per 30 days)
Agentes Moduladores Del Acido Gamma-Aminobutirico (Gaba)		
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	ONFI	MT
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	ONFI	MT
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	KLONOPIN	PA
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		PA
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg		PA
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		PA
diazepam oral solution 5 mg/5ml		PA
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	VALIUM	PA
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		PA
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ATIVAN	PA
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>pregabalin oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	LYRICA	MT
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	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)
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 2 X 7.5 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>		MT
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	FELBATOL	MT
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		PA; LA; QL (360 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML		PA
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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>		MT
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	FYCOMPA	PA
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	FYCOMPA	PA; MT
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG		MT
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG, 500 MG		MT
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML		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		
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		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 solution 25 mg/ml</i>	EPRONTIA	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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		PA; LA
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
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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>		MT
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>		MT
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG		ST; QL (30 EA per 30 days)
<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, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg</i>		MT
OPIPZA ORAL FILM 10 MG		PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG		PA
OPIPZA ORAL FILM 5 MG		PA; QL (180 EA per 30 days)
<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)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG		MT
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	NARDIL	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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, 40 mg, 60 mg</i>		MT
<i>escitalopram oxalate oral capsule 15 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<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>		MT
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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>		MT
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	PAXIL	MT
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML		PA; 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>	VIIIBRYD	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 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ 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		
<i>Antieméticos, Otros</i>		
<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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
Terapia Adyuvante Emetogénica		
<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 TRIPACK	PA; QL (8 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	EMEND BIPACK	PA; QL (6 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 2.5 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		
<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>		PA
<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>clotrimazole external cream 1 %</i>		
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>		
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>		
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG		PA
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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, 200 mg, 50 mg</i>		
<i>fluconazole oral tablet 150 mg</i>	DIFLUCAN	
<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>		
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>		
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	VFEND	
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>		
Antimicobacteriales		
<i>Antimicobacteriales, Otros</i>		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>		MT
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>		
<i>Antituberculares</i>		
<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)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		
<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
Antineoplásicos		
<i>Agentes Alquilantes</i>		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>		PA
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		PA
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG		
<i>lomustine oral capsule 10 mg, 100 mg, 40 mg</i>	GLEOSTINE	PA
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG		LA
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %		PA; LA
<i>Agentes Antiangiogénicos</i>		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	REVLIMID	LA
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG		PA; LA
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	ABIRTEGA	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)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG		PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>		
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<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)
Antiestrógenos / Modificadores		
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
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	
Antimetabolitos		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML		PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>		
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>		
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	HYDREA	
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	PURIXAN	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG		PA; LA; QL (14 EA per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG		PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
Antineoplásicos, Otros		
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	HYDREA	
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
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 (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</i>		
<i>leucovorin calcium oral tablet 5 mg</i>		
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG		LA
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>		PA
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 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 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		PA
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 10 MG		PA; LA; QL (16 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)
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)
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 (56 EA per 28 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>Inhibidores Objetivo Molecular</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
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)
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG		PA; LA; QL (66 EA per 28 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)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG		PA; LA; QL (30 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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>	PHYRAGO	PA
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)
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 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
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG		PA; QL (42 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG		PA; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG		PA; QL (168 EA per 28 days)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
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
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG		PA
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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		PA; LA
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)
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG		PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 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 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	TASIGNA	PA
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)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML		PA; LA; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (20 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG (16 PACK)		PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 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)
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; LA; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG		PA
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG		PA; LA; QL (8 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
SCSEMBLIX 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
TAGRISSE 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)
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)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
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)
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)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 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 10 MG		PA; LA; QL (16 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 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ 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</i>		
<i>leucovorin calcium oral tablet 5 mg</i>		
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	MESNEX	
Antiparasíticos		
Antihelmínticos		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>		
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	STROMEKTOL	
<i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>		
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		QL (24 EA per 30 days)
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>		MT
<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>		
Antisicóticos		
Primera Generación, Tópicos		
<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>		
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
<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, Atópicos		
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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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, 15 mg</i>		MT
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)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	SAPHRIS	MT; QL (60 EA per 30 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 A 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
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, 7.5 mg</i>		MT
<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ZYPREXA	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
OPIPZA ORAL FILM 10 MG		PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG		PA
OPIPZA ORAL FILM 5 MG		PA; QL (180 EA per 30 days)
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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
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		
Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)		
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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	VALCYTE	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	VALCYTE	MT
Agentes Anti-Hepatitis B (Hbv)		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>		PA; MT
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML		
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	BARACLUDE	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
<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		
Agentes Anti-Hepatitis C (Hcv)		
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG		PA; QL (84 EA per 180 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG		PA; QL (168 EA per 180 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 180 days)
Agentes Anti-Herpéticos		
<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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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		
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG		MT
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG		
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG		
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG		
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores No-Nucleósidos De La Trascriptasa Reversa (Nnrti)</i>		
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		
EDURANT ORAL TABLET 25 MG		
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG		
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>		MT
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>		
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg</i>		
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 600-300-300 mg</i>	SYMFI	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>emtricitab- rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg</i>	COMPLERA	
<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		
Agentes Anti-Hiv, Inhibidores Nucleósidos De La Trascriptasa Reversa (Nnrti)		
<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>		
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg</i>		
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		
<i>triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>		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		
<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 300 MG		
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG		
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		
<i>triumeq 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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>		
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG		
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG		
<i>Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Proteasa (Pi)</i>		
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	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG		
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>		
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML		MT
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	KALETRA	MT
NORVIR ORAL PACKET 100 MG		MT
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG		
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG		
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG		
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	NORVIR	MT
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		
<i>Antivirales, Agentes Coronavirus</i>		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG		QL (40 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG		QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG		QL (11 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG		QL (30 EA per 30 days)
Electrolitos / Minerales / Metales / Vitaminas		
<i>Electrolitos / Minerales / Metales / Vitaminas</i>		
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
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE		PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
<i>Electrolitos / Minerales/ Modificadores De Metales</i>		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG		
<i>deferiasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	EXJADE	PA; MT
<i>deferiasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	EXJADE	PA
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg</i>	FERRIPROX	PA; LA
<i>deferiprone oral tablet 500 mg</i>		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>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	JYNARQUE	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg</i>	JYNARQUE	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	SYPRINE	
<i>Electrolitos / Reemplazo De Minerales</i>		
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	CARBAGLU	PA; LA
<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		
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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 PACKET 20 MEQ		MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		MT
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	CARNITOR	MT
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>		
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>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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>	UROCIT-K 10	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 15 meq (1620 mg)</i>	UROCIT-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>		
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %		PA
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>		
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	ARGYLE STERILE SALINE	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>		MT
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
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		
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		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<i>Antídotos, Sistémico</i>		
<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		
<i>Listado Platino</i>		
<i>aspirin 81 oral tablet delayed release 81 mg</i>		ED
<i>aspirin oral tablet 325 mg</i>		ED
<i>aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>		ED
<i>benzonatate oral capsule 100 mg</i>		ED
<i>cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act</i>		ED
<i>cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml</i>		ED
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG		ED
<i>ferrous sulfate oral tablet delayed release 325 (65 fe) mg</i>		ED
<i>folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg</i>		ED
<i>guaiafenesin ac oral syrup 100-10 mg/5ml</i>		ED
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML		ED
<i>phytonadione oral tablet 5 mg</i>		ED
<i>pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml</i>		ED
<i>thiamine hcl oral tablet 100 mg</i>		ED
<i>thiamine mononitrate oral tablet 100 mg</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 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
<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
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	BRILINTA	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 (60 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	LOVENOX	QL (48 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	LOVENOX	QL (18 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	LOVENOX	QL (24 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	LOVENOX	QL (36 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 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ 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
<i>eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral packet 25 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 75 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (60 EA per 30 days)
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
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)
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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
Productos Sanguíneos Y Modificadores		
<i>eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral packet 25 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 75 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (60 EA per 30 days)
Reguladores De Glucosa En Sangre		
Agentes Antidiabéticos		
<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
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	FARXIGA	MT; QL (30 EA per 30 days)
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		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
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)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML		PA; MT; QL (2 ML per 28 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 2.5 MG/0.5ML		PA; QL (2 ML per 28 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
<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)
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML		MT; QL (45 ML 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
<i>Agentes Glicémicos</i>		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	PROGLYCEM	
<i>glucagon emergency injection solution reconstituted 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)
<i>Insulinas</i>		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML		
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML		
<i>gauze sterile pad 2"x2"</i>	BAND-AID GAUZE SMALL	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM		
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
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)
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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML		
SOLIQUA 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)
<i>Reguladores De Glucosa En Sangre</i>		
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Relajantes Musculo Esqueletales		
<i>Relajantes Musculo Esqueletales</i>		
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>		
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	FEXMID	
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>		
<i>orphenadrine citrate injection solution 30 mg/ml</i>		
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento		
<i>Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento</i>		
<i>betaine oral powder</i>	CYSTADANE	LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG		LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG		PA; LA
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
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %		LA; QL (60 ML per 30 days)
DAYBUE ORAL SOLUTION 200 MG/ML		PA; QL (3600 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML		PA; QL (240 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL TABLET 5 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>glycerol phenylbutyrate oral liquid 1.1 gm/ml</i>	RAVICTI	PA
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 PELLET 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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 8.

Medicamento	Referencia de Marca	Requirimientos/ Límites
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)
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	JAVYGTOR	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	JAVYGTOR	PA
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG		
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<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)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG		PA; QL (120 EA per 30 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 8.

Índice de Medicamentos

A

<i>abacavir sulfate</i>	127	<i>ALYQ</i>	79	<i>ASCENIV</i>	55
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	127	<i>amantadine hcl</i>	72, 128	<i>asenapine maleate</i>	12, 122
ABILIFY ASIMTUFII.....	101, 121	<i>ambrisentan</i>	79	<i>aspirin</i>	134
ABILIFY MAINTENA.....	101, 121	<i>amikacin sulfate</i>	89	<i>aspirin 81</i>	134
<i>abiraterone acetate</i>	109	<i>amiloride hcl</i>	23	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	134
ABRYSVO.....	59	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	15	ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR.....	140
<i>acamprosate calcium</i>	69	<i>amiodarone hcl</i>	20	ASTAGRAF XL.....	56
<i>acarbose</i>	137	<i>amitriptyline hcl</i>	104	<i>atazanavir sulfate</i>	129
ACCUTANE.....	29	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	15, 16	<i>atenolol</i>	15
<i>acebutolol hcl</i>	14, 20	<i>amlodipine besylate</i>	18	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	16
<i>acetaminophen-codeine</i>	82	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	16	<i>atomoxetine hcl</i>	28
<i>acetazolamide</i>	15, 63	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	16	<i>atorvastatin calcium</i>	22
<i>acetazolamide er</i>	63	<i>amlodipine-olmesartan</i>	16	<i>atovaquone</i>	119
<i>acetic acid</i>	67, 89	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	16	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	119
<i>acetylcysteine</i>	76	<i>ammonium lactate</i>	31	<i>atropine sulfate</i>	65
<i>acitretin</i>	29	AMNESTEEM.....	29	ATROVENT HFA.....	80
ACTHAR.....	39	<i>amoxapine</i>	104	AUBRA EQ.....	40, 45
ACTHAR GEL.....	39	<i>amoxicillin</i>	92	AUGTYRO.....	112
ACTHIB.....	59	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	92	AUSTEDO.....	26
ACTIMMUNE.....	54	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	92	AUSTEDO XR.....	26
<i>acyclovir</i>	34, 125	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	27	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION.....	26
<i>acyclovir sodium</i>	125	<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i>	27	AUVELITY.....	101
ADACEL.....	59	<i>amphotericin b</i>	106	AVIANE.....	40, 45
<i>adapalene</i>	29	<i>amphotericin b liposome</i>	106	AVMAPKI FAKZYNJA CO- PACK.....	112
<i>adefovir dipivoxil</i>	125	<i>ampicillin</i>	92	AVONEX PEN.....	28
ADEMPAS.....	79	<i>ampicillin sodium</i>	92	AVONEX PREFILLED.....	28
ADVAIR HFA.....	76	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	92, 93	AYVAKIT.....	112
AIMOVIG.....	71	<i>anagrelide hcl</i>	136	AZASITE.....	66
AKEEGA.....	112	<i>anastrozole</i>	111	<i>azathioprine</i>	56
<i>albendazole</i>	119	APOKYN.....	72	<i>azelastine hcl</i>	63, 79
<i>albuterol sulfate</i>	81	<i>apomorphine hcl</i>	72	<i>azithromycin</i>	94
<i>albuterol sulfate hfa</i>	81	<i>aprepitant</i>	106	AZOPT.....	63
<i>alclometasone dipropionate</i>	31	APRI.....	40, 45	<i>aztreonam</i>	89
ALECENSA.....	112	APTIVUS.....	129	AZURETTE.....	40
<i>alendronate sodium</i>	75	ARANELLE.....	40, 45	B	
<i>alfuzosin hcl er</i>	38	ARCALYST.....	51	<i>bacitracin</i>	66
<i>aliskiren fumarate</i>	15	AREXVY.....	59	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	66
<i>allopurinol</i>	11	ARIKAYCE.....	89	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	65
<i>alogliptin benzoate</i>	137	<i>aripiprazole</i>	101, 122	<i>baclofen</i>	70
<i>alogliptin-metformin hcl</i>	137	ARISTADA.....	122	BAFIERTAM.....	28
<i>alogliptin-pioglitazone</i>	137	ARISTADA INITIO.....	122	<i>balsalazide disodium</i>	73
<i>alosetron hcl</i>	35	<i>armodafinil</i>	68	BALVERSA.....	112
ALPHAGAN P.....	63	ARNUITY ELLIPTA.....	80	BALZIVA.....	40, 45
<i>alprazolam</i>	87			BARACLUDE.....	125
ALTAVERA.....	40, 45				
ALUNBRIG.....	112				
ALYGLO.....	55				

<i>bcg vaccine</i>	60	<i>buprenorphine hcl</i>	69, 84	<i>cefuroxime sodium</i>	92
BD ALCOHOL SWABS 70 %		<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>		<i>celecoxib</i>	85
.....	30	.....	69	<i>cephalexin</i>	92
<i>benazepril hcl</i>	24	<i>bupropion hcl</i>	102	CERDELGA.....	144
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>		<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>		<i>cetirizine hcl</i>	79
.....	16	.....	69	<i>cevimeline hcl</i>	67
BENLYSTA.....	51, 56	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	101	CHEMET.....	131
<i>benzonatate</i>	134	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	102	<i>chlorhexidine gluconate</i>	67
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>		<i>buspirone hcl</i>	86	<i>chloroquine phosphate</i>	119
.....	29	<i>butalbital-apap-cafeine</i> ..	82, 85	<i>chlorpromazine hcl</i>	105, 120
<i>benztropine mesylate</i>	73	C		<i>chlorthalidone</i>	24
<i>bepotastine besilate</i>	63	<i>cabergoline</i>	50	<i>chlorzoxazone</i>	143
BESIVANCE	66, 94	CABOMETYX.....	112	CHOLBAM	144
BESREMI.....	55, 109	<i>calcipotriene</i>	30	<i>cholestyramine</i>	23
<i>betaine</i>	143	<i>calcitonin (salmon)</i>	75	<i>cholestyramine light</i>	23
<i>betamethasone dipropionate</i> ..	31	<i>calcitriol</i>	75	<i>ciclopirox</i>	34, 106
<i>betamethasone dipropionate aug</i>		CALQUENCE.....	112	<i>ciclopirox olamine</i>	34, 106
.....	31	CAMILA	45	<i>cilostazol</i>	135
<i>betamethasone valerate</i>	31	CAMZYOS	16	CIMDUO	127
BETASERON	28	<i>candesartan cilexetil</i>	20	<i>cimetidine</i>	36, 37
<i>betaxolol hcl</i>	15, 63	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	16	<i>cimetidine hcl</i>	36
<i>bethanechol chloride</i>	38	CAPLYTA.....	122	<i>cinacalcet hcl</i>	75
BETOPTIC-S	63	CAPRELSA.....	112	<i>ciprofloxacin hcl</i>	66, 94
<i>bexarotene</i>	119	<i>captopril</i>	24	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	94
BEXSERO.....	60	<i>carbamazepine</i>	13, 96	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	67
<i>bicalutamide</i>	109	<i>carbamazepine er</i>	13, 26, 96	<i>citalopram hydrobromide</i>	103
BICILLIN L-A	93	<i>carbidopa-levodopa</i>	73	CLARAVIS	29
BIJUVA.....	40	<i>carbidopa-levodopa er</i>	73	<i>clarithromycin</i>	94
BIKTARVY	126	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>		<i>clarithromycin er</i>	94
BILDYOS.....	75	.....	72	<i>clindamycin hcl</i>	89
BILPREVDA	75	<i>carglumic acid</i>	131	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	89
<i>bimatoprost</i>	67	<i>carteolol hcl</i>	63	<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	34
<i>bisoprolol fumarate</i>	15	CARTIA XT.....	18, 20	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>carvedilol</i>	15	.....	34
.....	16	<i>carvedilol phosphate er</i>	15	<i>clindamycin phosphate</i>	34, 89
BIVIGAM	55	<i>casprofungin acetate</i>	106	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	89
BOOSTRIX.....	60	CAYSTON	77	CLINIMIX/DEXTROSE	
BOSULIF	112	<i>cefaclor</i>	91	(4.25/10)	130
BRAFTOVI.....	112	<i>cefaclor er</i>	91	CLINIMIX/DEXTROSE	
BREO ELLIPTA	76, 81	<i>cefadroxil</i>	91	(4.25/5)	130
<i>briellyn</i>	40, 45	<i>cefazolin sodium</i>	91	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	
<i>brimonidine tartrate</i>	63	<i>cefdinir</i>	91	.....	130
BRIVIACT	99	<i>cefepime hcl</i>	91	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	
<i>bromocriptine mesylate</i>	50, 72	<i>cefixime</i>	91	.....	130
BRUKINSA	112	<i>cefoxitin sodium</i>	91	<i>clobazam</i>	97
<i>budesonide</i>	39, 74, 80	<i>cefpodoxime proxetil</i>	91	<i>clobetasol propionate</i>	31
<i>budesonide er</i>	39, 74	<i>cefprozil</i>	91	<i>clobetasol propionate e</i>	31
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>		<i>ceftazidime</i>	91	<i>clomipramine hcl</i>	104
.....	76	<i>ceftriaxone sodium</i>	91, 92	<i>clonazepam</i>	87, 97
<i>bumetanide</i>	24	<i>cefuroxime axetil</i>	92	<i>clonidine</i>	19

clonidine hcl 19
clopidogrel bisulfate..... 135
clorazepate dipotassium...87, 97
clotrimazole..... 106
clotrimazole-betamethasone...30
clozapine..... 121
COARTEM 120
COBENFY 122
COBENFY STARTER PACK
..... 122
colchicine 11
colchicine-probenecid 11
colesevelam hcl 23, 137
colestipol hcl 23
colistimethate sodium (cba) ...89
COMBIGAN 63
COMBIVENT RESPIMAT ..76,
78, 80
COMETRIQ (100 MG DAILY
DOSE) 112
COMETRIQ (140 MG DAILY
DOSE) 112
COMETRIQ (60 MG DAILY
DOSE) 112
COMFORT ASSIST INSULIN
SYRINGE..... 140
constulose 35
COPIKTRA 112
CORTROPHIN 39
CORTROPHIN GEL..... 39
COSENTYX..... 52
COSENTYX (300 MG DOSE)
..... 51
COSENTYX SENSOREADY
(300 MG)..... 52
COSENTYX UNOREADY ...52
COTELLIC..... 112
CREON 144
CRESEMBA 106
cromolyn sodium 63, 82, 134,
144
CRYSELLE..... 40, 45
cyanocobalamin 134
cyclobenzaprine hcl..... 143
cyclophosphamide 108
cyclosporine 56
cyclosporine modified 56
cyproheptadine hcl 79
CYSTAGON 144
CYSTARAN 65, 144

D

dabigatran etexilate mesylate
..... 135
dalfampridine er 28
danazol 44
dantrolene sodium 70
DANZITEN..... 113
dapagliflozin propanediol ... 137
dapsone..... 108
DAPTACEL 60
daptomycin 90
darunavir 129
dasatinib 113
DAURISMO..... 113
DAYBUE 144
DEBLITANE..... 45
deferasirox..... 131
deferiprone 131
DELSTRIGO..... 126, 127
DENG VAXIA 60
DEPO-SUBQ PROVERA 104
..... 45
DESCOVY 127
desipramine hcl 105
desloratadine 79
*desmopressin ace spray refrig*49
desmopressin acetate..... 49
desonide..... 31, 32
desoximetasone..... 32
desvenlafaxine er 103
desvenlafaxine succinate er..103
dexamethasone 39, 74
*dexamethasone sodium
phosphate*..... 64
dexlansoprazole..... 37
dextroamphetamine sulfate....27
dextrose 130, 131
dextrose-sodium chloride 130,
131
DIACOMIT 99
diazepam..... 87, 97
DIAZEPAM INTENSOL.87, 97
diazoxide..... 140
diclofenac epolamine..... 85
diclofenac potassium 85
diclofenac sodium..... 64, 85
diclofenac sodium er 85
dicloxacillin sodium 93
dicyclomine hcl..... 37
DIFICID 94

diflunisal 85
digoxin 16, 20, 21
dihydroergotamine mesylate ..71
DILANTIN 96
DILANTIN INFATABS 96
DILANTIN-125..... 96
diltiazem hcl..... 19, 21
diltiazem hcl er 19, 21
diltiazem hcl er beads 18, 21
diltiazem hcl er coated beads 18,
21
dilt-xr 19, 21
dimethyl fumarate 28
dimethyl fumarate starter pack
..... 28
DIPENTUM 73
diphenoxylate-atropine..... 35
disulfiram..... 69
divalproex sodium 13, 71, 99
divalproex sodium er ..13, 71, 99
dofetilide 21
donepezil hcl 11
dorzolamide hcl 63
dorzolamide hcl-timolol mal..63,
65
dorzolamide hcl-timolol mal pf
..... 64, 65
DOVATO 126
doxazosin mesylate 18, 38
doxepin hcl....32, 68, 86, 87, 105
DOXY 100..... 95
doxycycline hyclate..... 67, 95
doxycycline monohydrate 95
DRIZALMA SPRINKLE..... 88,
103
dronabinol 106
drospirenone-ethinyl estradiol
..... 40, 44
droxidopa..... 19
duloxetine hcl..... 27, 88, 103
DUPIXENT 32, 52, 57, 76
DUREZOL 64
dutasteride 38
dutasteride-tamsulosin hcl..... 38
E
E.E.S. 400 94
econazole nitrate 34, 106
EDURANT 126
EDURANT PED 126
efavirenz 126

<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> 126, 127	<i>eslicarbazepine acetate</i> 96	FIASP FLEXTOUCH 141
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> 126, 127	<i>esomeprazole magnesium</i> 37	FIASP PENFILL 141
<i>eletriptan hydrobromide</i> 70	<i>estazolam</i> 68	<i>fidaxomicin</i> 94
ELIGARD 50	<i>estradiol</i> 44	FILSPARI 17, 20
ELIQUIS 135	<i>estradiol valerate</i> 44	<i>finasteride</i> 38
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 135	<i>estrogens conjugated</i> 44	<i> fingolimod hcl</i> 28
ELMIRON 38	<i>ethambutol hcl</i> 108	FINTEPLA 99
<i>eltrombopag olamine</i> 136, 137	<i>ethosuximide</i> 97	FIRMAGON 50
EMEND 106	<i>etodolac</i> 85	FIRMAGON (240 MG DOSE) 50
EMGALITY 71	<i>etodolac er</i> 85	FLAC 67
EMGALITY (300 MG DOSE) 71	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> 41, 45	FLEBOGAMMA DIF 55
EMSAM 102	<i>etravirine</i> 127	<i>flecainide acetate</i> 21
<i>emtricitabine</i> 127	EUCRISA 32	<i>fluconazole</i> 107
<i>emtricitabine-tenofovir df</i> 127	EULEXIN 109	<i>fluconazole in sodium chloride</i> 106
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df</i> 127	<i>everolimus</i> 57, 113	<i>flucytosine</i> 107
EMTRIVA 127	EVOTAZ 129	<i>fludrocortisone acetate</i> 39
<i>enalapril maleate</i> 24	EVRYSDI 144	<i>flumazenil</i> 134
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> 16	EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 141	<i>flunisolide</i> 80
ENBREL 57	<i>exemestane</i> 111	<i>fluocinolone acetonide</i> 32, 67
ENBREL MINI 57	EXXUA 102	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> .. 32
ENBREL SURECLICK 57	<i>ezetimibe</i> 23	<i>fluocinonide</i> 32
ENDOCET 85	<i>ezetimibe-simvastatin</i> 23	<i>fluocinonide emulsified base</i> .. 32
ENGERIX-B 60	F	<i>fluorometholone</i> 64
<i>enoxaparin sodium</i> 135	FALMINA 41, 45	<i>fluorouracil</i> 30, 109
ENSACOVE 113	<i>famciclovir</i> 125	<i>fluoxetine hcl</i> 103, 104
ENSKYCE 40, 45	<i>famotidine</i> 37	<i>fluphenazine decanoate</i> 120
<i>entacapone</i> 72	FANAPT 122	<i>fluphenazine hcl</i> 120
<i>entecavir</i> 125	FANAPT TITRATION PACK A 122	<i>flurbiprofen</i> 85
ENTRESTO 17	FARXIGA 25, 137	<i>flurbiprofen sodium</i> 64
<i>enulose</i> 35	FASENRA 77, 78	<i>fluticasone propionate</i> 33, 80
EPCLUSA 125	FASENRA PEN 77, 78	<i>fluticasone-salmeterol</i> 77, 81
EPIDIOLEX 99	<i>febuxostat</i> 12	<i>fluvastatin sodium</i> 22
<i>epinephrine</i> 81	FEIRZA 1.5/30 41, 45	<i>fluvoxamine maleate</i> 104
<i>eplerenone</i> 20, 23	FEIRZA 1/20 41, 46	<i>fluvoxamine maleate er</i> 104
ERIVEDGE 113	<i>felbamate</i> 99	<i>folic acid</i> 134
ERLEADA 109	<i>felodipine er</i> 18	<i>fondaparinux sodium</i> 135
<i>erlotinib hcl</i> 113	<i>fenofibrate</i> 22	<i>formoterol fumarate</i> 81
ERRIN 45	<i>fenofibrate micronized</i> 22	<i>fosamprenavir calcium</i> 129
<i>ertapenem sodium</i> 93	<i>fenofibric acid</i> 22	<i>fosfomycin tromethamine</i> 90
<i>ery</i> 34	<i>fentanyl</i> 83, 84	<i>fosinopril sodium</i> 24
ERYTHROCIN	<i>fentanyl citrate (pf)</i> 83	<i>fosinopril sodium-hctz</i> 17
LACTOBIONATE 94	FEROSUL 134	FOTIVDA 113
<i>erythromycin</i> 34, 66, 94	FERRIPROX 131	FRUZAQLA 113
<i>erythromycin base</i> 94	<i>ferrous sulfate</i> 134	<i>furosemide</i> 24
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .. 94	FETZIMA 103	FYAVOLV 41, 46
<i>escitalopram oxalate</i> 88, 103	FETZIMA TITRATION 103	FYCOMPA 99
	FIASP 141	G
		<i>gabapentin</i> 26, 98

<i>gabapentin (once-daily)</i> ...26, 98	<i>halobetasol propionate</i>.....33	IBU .....85
<i>galantamine hydrobromide</i> ....11	<i>haloperidol</i> .....121	<i>ibuprofen</i>.....85
<i>galantamine hydrobromide er</i> 11	<i>haloperidol decanoate</i>.....120	<i>icatibant acetate</i> .....54
GAMMAGARD.....55	<i>haloperidol lactate</i> .....120, 121	ICLUSIG .....113
GAMMAGARD S/D LESS IGA.....55	HARVONI.....125	IDHIFA.....110, 114
GAMMAKED.....55	HAVRIX .....60	ILEVRO .....64
GAMMAPLEX.....55	HEATHER .....46	<i>imatinib mesylate</i>.....114
GAMUNEX-C .....56	<i>heparin sodium (porcine)</i> ....135	IMBRUVICA .....114
GARDASIL 9.....60	HEPLISAV-B.....60	<i>imipenem-cilastatin</i> .....93
<i>gatifloxacin</i>.....66	HERNEXEOS .....113	<i>imipramine hcl</i>.....105
GATTEX.....36	HIBERIX.....60	<i>imipramine pamoate</i> .....105
<i>gauze sterile</i>.....140	HUMALOG.....141	<i>imiquimod</i> .....30
GAVILYTE-C.....35, 36	HUMALOG JUNIOR	<i>imkeldi</i> .....114
GAVILYTE-G .....35, 36	KWIKPEN.....141	IMOVAX RABIES .....60
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK.....35, 36	HUMALOG KWIKPEN .....141	IMPAVIDO .....120
GAVRETO.....113	HUMALOG MIX 50/50	INBRIJA.....73
<i>gefitinib</i>.....113	KWIKPEN.....141	INCASSIA.....46
<i>gemfibrozil</i>.....22	HUMALOG MIX 75/25.....141	INCRELEX .....49
<i>generlac</i>.....35	HUMALOG MIX 75/25	<i>indapamide</i> .....24
GENGRAF .....57	KWIKPEN.....141	INFANRIX .....60
<i>gentamicin in saline</i> .....89	HUMULIN 70/30 .....141	INFED .....134
<i>gentamicin sulfate</i> .....66, 89	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	INLURIYO.....109
GENVOYA .....126	141	INLYTA .....114
GILOTRIF.....113	HUMULIN N .....141	INQOVI.....110
<i>glatiramer acetate</i> .....29	HUMULIN N KWIKPEN...141	INREBIC .....114
<i>glimepiride</i> .....137	HUMULIN R .....142	<i>insulin glargine-yfgn</i> .....142
<i>glipizide</i> .....137	HUMULIN R U-500	<i>insulin lispro</i> .....142
<i>glipizide er</i>.....137	(CONCENTRATED) .....142	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i> ....142
<i>glipizide-metformin hcl</i> .....137	HUMULIN R U-500	<i>insulin lispro junior kwikpen</i> 142
<i>glucagon emergency</i>.....140	KWIKPEN.....142	<i>insulin lispro prot & lispro</i> ...142
<i>glycerol phenylbutyrate</i>.....144	<i>hydralazine hcl</i> .....25	INTELENCE .....127
<i>glycopyrrolate</i> .....37	<i>hydrochlorothiazide</i>.....24	INTRALIPID.....130, 131
GLYDO.....86	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .83	INTROVALE .....41
GLYXAMBI .....137	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....83	INVEGA HAFYERA.....122
GOMEKLI .....113	<i>hydrocortisone</i>.....33, 39, 74	INVEGA SUSTENNA.122, 123
<i>granisetron hcl</i> .....106	<i>hydrocortisone (perianal)</i>.....33	INVEGA TRINZA .....123
<i>griseofulvin microsize</i> .....107	<i>hydrocortisone butyrate</i> .....33	INVELTYS.....64
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ...107	<i>hydrocortisone valerate</i>.....33	IPOL .....60
<i>guaiaatussin ac</i>.....134	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ....67	<i>ipratropium bromide</i> .....80, 81
<i>guanfacine hcl</i> .....19	<i>hydromorphone hcl</i>.....83	<i>ipratropium-albuterol</i> .77, 78, 81
<i>guanfacine hcl er</i>.....28	<i>hydromorphone hcl pf</i> .....83, 84	<i>irbesartan</i> .....20
GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....140	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..120	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>.....17
GVOKE KIT .....137, 140, 143	<i>hydroxyurea</i> .....109, 110	ISENTRESS .....126
GVOKE PFS .....140	<i>hydroxyzine hcl</i>.....79, 87	ISENTRESS HD .....126
H	<i>hydroxyzine pamoate</i> .....80, 87	ISIBLOOM.....41, 46
HADLIMA.....57	HYFTOR.....30, 33	ISOLYTE-P IN D5W ...130, 131
HADLIMA PUSHTOUCH....57	I	ISOLYTE-S PH 7.4.....131
	<i>ibandronate sodium</i> .....75	<i>isoniazid</i>.....108
	IBRANCE .....111, 113	<i>isosorbide dinitrate</i>.....25
	IBTROZI .....113	

<i>isosorbide mononitrate</i>	25	KLOR-CON M10.....	132	LESSINA.....	41, 46
<i>isosorbide mononitrate er</i>	25	KLOR-CON M15.....	132	<i>letrozole</i>	111
<i>isotretinoin</i>	29	KLOR-CON M20.....	132	<i>leucovorin calcium</i>	110, 119
<i>isradipine</i>	18	KLOXXADO	68	LEUKERAN.....	108
ITOVEBI.....	114	KOSELUGO	114	<i>leuprolide acetate</i>	50
<i>itraconazole</i>	107	KRAZATI	114	<i>levabuterol hcl</i>	81
<i>ivabradine hcl</i>	17	KURVELO.....	41, 46	<i>levabuterol tartrate</i>	82
<i>ivermectin</i>	119	L		<i>levetiracetam</i>	100
IWILFIN.....	110	<i>labetalol hcl</i>	15	<i>levetiracetam er</i>	100
IXIARO.....	60	<i>lacosamide</i>	96	<i>levobunolol hcl</i>	63
J		<i>lactulose</i>	35	<i>levocarnitine</i>	130, 132
JAKAFI.....	114	LAGEVRIO.....	129	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	80
JANTOVEN	135	<i>lamivudine</i>	125, 127	<i>levofloxacin</i>	95
JANUMET	138	<i>lamivudine-zidovudine</i>	128	<i>levofloxacin in d5w</i>	95
JANUMET XR.....	138	<i>lamotrigine</i>	12, 13, 14, 99	LEVONEST	41, 46
JANUVIA.....	138	<i>lamotrigine er</i>	13, 99	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	
JARDIANCE.....	138	<i>lamotrigine starter kit-blue</i> ...	14,	.....	42, 46
JAYPIRCA.....	114	99		<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .	42,
JENTADUETO	138	<i>lamotrigine starter kit-green</i> .	14,	46	
JENTADUETO XR.....	138	100		LEVORA 0.15/30 (28)	42, 46
JOENJA.....	144	<i>lamotrigine starter kit-orange</i>		LEVO-T.....	49
JULUCA.....	126, 127	.....	14, 100	<i>levothyroxine sodium</i>	49
JUNEL 1.5/30.....	41, 46	<i>lansoprazole</i>	37	LEVOXYL	49
JUNEL 1/20.....	41, 46	LANTUS	142	<i>l-glutamine</i>	144
JUNEL FE 1.5/30	41, 46	LANTUS SOLOSTAR.....	142	<i>lidocaine</i>	86
JUNEL FE 1/20.....	41, 46	<i>lapatinib ditosylate</i>	114	<i>lidocaine hcl</i>	86
JUXTAPID.....	23	LARIN 1.5/30.....	41, 46	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	
JYLAMVO.....	110	LARIN 1/20.....	41, 46	.....	86
JYNNEOS	61	LARIN FE 1.5/30	41, 46	<i>lidocaine viscous hcl</i>	86
K		LARIN FE 1/20	41, 46	<i>lidocaine-prilocaine</i>	86
KALETRA	129	<i>latanoprost</i>	67	LILETTA (52 MG).....	42
KALYDECO	77	LAZCLUZE	114	<i>linezolid</i>	90
KARIVA	41, 46	<i>leflunomide</i>	52, 57	LINZESS	35
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	132	<i>lenalidomide</i>	108	<i>liothyronine sodium</i>	50
KELNOR 1/35.....	41, 45	LENVIMA (10 MG DAILY		<i>lisinopril</i>	24
KERENDIA	20, 23	DOSE)	114	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	17
KESIMPTA	29	LENVIMA (12 MG DAILY		<i>lithium</i>	14
<i>ketoconazole</i>	107	DOSE)	114	<i>lithium carbonate</i>	14
<i>ketoprofen</i>	85	LENVIMA (14 MG DAILY		<i>lithium carbonate er</i>	14
<i>ketorolac tromethamine</i>	64, 85	DOSE)	115	LIVTENCITY	124
KINRIX.....	61	LENVIMA (18 MG DAILY		LOKELMA.....	133
KISQALI (200 MG DOSE) .	114	DOSE)	115	<i>lomustine</i>	108
KISQALI (400 MG DOSE) .	114	LENVIMA (20 MG DAILY		LONSURF.....	110
KISQALI (600 MG DOSE) .	114	DOSE)	115	<i>loperamide hcl</i>	35
KISQALI FEMARA (400 MG		LENVIMA (24 MG DAILY		<i>lopinavir-ritonavir</i>	129
DOSE)	110	DOSE)	115	<i>lorazepam</i>	87, 98
KISQALI FEMARA (600 MG		LENVIMA (4 MG DAILY		LORAZEPAM INTENSOL ..	87,
DOSE)	110	DOSE)	115	98	
KLOR-CON	131, 132	LENVIMA (8 MG DAILY		LORBRENA.....	115
KLOR-CON 10	132, 133	DOSE)	115	LORYNA	42, 45

<i>losartan potassium</i>	20	<i>megestrol acetate</i>	47	MIGERGOT	71
<i>losartan potassium-hctz</i>	17	MEKINIST	115	<i>miglitol</i>	138
LOTEMAX	64	MEKTOVI.....	115	<i>miglustat</i>	144
LOTEMAX SM.....	64	MELEYA	47	<i>minocycline hcl</i>	95
<i>loteprednol etabonate</i>	64	<i>meloxicam</i>	85	<i>minoxidil</i>	25
<i>lovastatin</i>	22	<i>memantine hcl</i>	11	<i>mirabegron er</i>	38
LOW-OGESTREL	42, 46	<i>memantine hcl er</i>	11	<i>mirtazapine</i>	102
<i>loxapine succinate</i>	121	MENQUADFI.....	61	<i>misoprostol</i>	37, 49
<i>lubiprostone</i>	35	MENVEO.....	61	M-M-R II.....	61
LUIZZA 1.5/30	42	<i>meperidine hcl</i>	83	<i>modafinil</i>	68
LUIZZA 1/20	42	<i>mercaptopurine</i>	57, 109	MODEYSO	115
LUMAKRAS	110, 115	<i>meropenem</i>	93	<i>moexipril hcl</i>	24
LUMIGAN	67	<i>mesalamine</i>	74	<i>molindone hcl</i>	121
LUMRYZ.....	68	<i>mesalamine er</i>	74	<i>mometasone furoate</i>	33
LUMRYZ STARTER PACK.....	68	<i>mesna</i>	119	<i>montelukast sodium</i>	80
LUPRON DEPOT (1-MONTH)		<i>metformin hcl</i>	138	<i>morphine sulfate</i>	83, 84
.....	50	<i>metformin hcl er</i>	138	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	
LUPRON DEPOT (3-MONTH)		<i>methadone hcl</i>	84	.....	83, 84
.....	50	<i>methazolamide</i>	64	<i>morphine sulfate er</i>	84
LUPRON DEPOT (4-MONTH)		<i>methenamine hippurate</i>	90	<i>morphine sulfate er beads</i>	84
.....	50	<i>methimazole</i>	51	MOUNJARO.....	138
LUPRON DEPOT (6-MONTH)		<i>methotrexate sodium</i>	58, 110	MOVANTIK	35
.....	50	<i>methotrexate sodium (pf)</i> 58, 110		<i>moxifloxacin hcl</i>	66, 95
<i>lurasidone hcl</i>	12, 123	<i>methoxsalen rapid</i>	30	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	95
LUTERA	42, 47	<i>methsuximide</i>	97	MRESVIA	61
LYLEQ.....	47	<i>methyldopa</i>	17, 19	MULTAQ.....	21
LYNPARZA.....	110, 115	<i>methylphenidate hcl</i>	28	<i>mupirocin</i>	34
LYSODREN.....	50, 110	<i>methylphenidate hcl er</i>	28	<i>mupirocin calcium</i>	34
LYTGOBI (12 MG DAILY		<i>methylprednisolone</i>	39, 74	<i>mycophenolate mofetil</i>	58
DOSE)	115	<i>methylprednisolone acetate</i>	74	<i>mycophenolate sodium</i>	58
LYTGOBI (16 MG DAILY		<i>metoclopramide hcl</i>	36, 105	N	
DOSE)	115	<i>metolazone</i>	24	<i>nabumetone</i>	85
LYTGOBI (20 MG DAILY		<i>metoprolol succinate er</i>	15	<i>nadolol</i>	15
DOSE)	115	<i>metoprolol tartrate</i>	15	<i>nafcillin sodium</i>	93
LYZA	47	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>naloxone hcl</i>	68, 69
M		.....	17	<i>naltrexone hcl</i>	69
<i>magnesium sulfate</i>	132	<i>metronidazole</i>	90	<i>naproxen</i>	86
<i>malathion</i>	35	<i>metyrosine</i>	17	<i>naproxen dr</i>	86
<i>maraviroc</i>	128	<i>mexiletine hcl</i>	21	<i>naproxen sodium</i>	86
<i>marlissa</i>	42, 47	<i>micafungin sodium</i>	107	<i>naratriptan hcl</i>	70
MARPLAN	102	MICROGESTIN 1.5/30....	42, 47	<i>nateglinide</i>	138
MATULANE	108	MICROGESTIN 1/20.....	42, 47	NAYZILAM.....	87, 98
MATZIM LA	19, 21	MICROGESTIN FE 1.5/30...42,		NECON 0.5/35 (28).....	42, 47
MAVYRET	125	47		<i>nefazodone hcl</i>	104
MAYZENT	29	MICROGESTIN FE 1/20.42, 47		<i>neomycin sulfate</i>	89
MAYZENT STARTER PACK		<i>midazolam hcl</i>	87	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	
.....	29	<i>midazolam hcl (pf)</i>	87	.....	65, 66
<i>meclizine hcl</i>	105	<i>midodrine hcl</i>	19	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> 47		MIEBO	65	.....	65
<i>mefloquine hcl</i>	120	<i>mifepristone</i>	50, 140, 143		

<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	65, 66	NUEDEXTA	26	OTEZLA/OTEZLA XR	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	65, 67	NUPLAZID	123	INITIATION PK	30, 58
NEORAL.....	58	NURTEC	26, 70, 71	<i>oxacillin sodium</i>	93
NERLYNX.....	115	NUTRILIPID.....	130	<i>oxaprozin</i>	86
NEUPRO.....	72	NUZYRA	95	<i>oxcarbazepine</i>	96
<i>nevirapine</i>	127	NYAMYC	107	<i>oxcarbazepine er</i>	96
<i>nevirapine er</i>	127	NYLIA 1/35	43, 48	<i>oxybutynin chloride</i>	38
NEXPLANON	42	NYLIA 7/7/7	43, 48	<i>oxybutynin chloride er</i>	38
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> 23		<i>nystatin</i>	107	<i>oxycodone hcl</i>	83, 84
NIACOR.....	23	<i>nystatin-triamcinolone</i>	30	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	84
<i>nicardipine hcl</i>	18	NYSTOP	107	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
NICOTROL NS.....	69	O		MG/DOSE).....	138
<i>nifedipine er</i>	18	OCELLA	43	OZEMPIC (1 MG/DOSE)....	139
<i>nifedipine er osmotic release</i> ..	18	OCTAGAM.....	56	OZEMPIC (2 MG/DOSE)....	139
NIKKI.....	42, 45	<i>octreotide acetate</i>	50, 51	P	
<i>nilotinib hcl</i>	116	ODEFSEY	128	<i>paliperidone er</i>	123
<i>nilutamide</i>	109	ODOMZO	116	PANRETIN	30, 119
<i>nimodipine</i>	18	OFEV.....	78	<i>pantoprazole sodium</i>	37
NINLARO.....	110, 116	<i>ofloxacin</i>	66, 67	PANZYGA	56
<i>nisoldipine er</i>	18	OGSIVEO	111, 116	<i>paricalcitol</i>	75
<i>nitazoxanide</i>	120	OJEMDA.....	116	<i>paroxetine hcl</i>	88, 104
<i>nitisinone</i>	144	OJJAARA.....	110, 116	<i>paroxetine hcl er</i>	88, 104
NITRO-BID	25	<i>olanzapine</i>	12, 123	PAXLOVID (150/100)....	52, 130
NITRO-DUR.....	25	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	102	PAXLOVID (300/100 &	
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	90	<i>olmesartan medoxomil</i>	20	150/100).....	52, 130
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>		<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	17	PAXLOVID (300/100)....	52, 130
.....	90	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ...17		<i>pazopanib hcl</i>	116
<i>nitroglycerin</i>	25	<i>olopatadine hcl</i>	80	PEDIARIX	61
NITYR.....	144	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	23	PEDVAX HIB	61
NIVESTYM	136	<i>omeprazole</i>	37	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .35,	
<i>nizatidine</i>	37	<i>ondansetron</i>	106	36	
NORA-BE	47	<i>ondansetron hcl</i>	106	<i>peg-3350/electrolytes</i>	35, 36
NORDITROPIN FLEXPEN ..	49	ONUREG	109	PEGASYS	55
<i>norelgestromin-eth estradiol</i> .42,		OPIPZA	102, 123	PEMAZYRE.....	116
47		OPSUMIT	79	PENBRAYA.....	61
<i>norethindrone</i>	47	OPSYNVI.....	79	<i>penicillamine</i>	38, 131
<i>norethindrone acetate</i>	47	OPVEE	69	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	93
NORTREL 0.5/35 (28).....	42, 47	ORFADIN	144	<i>penicillin g potassium</i>	93
NORTREL 1/35 (21).....	42, 47	ORGOVYX.....	110	<i>penicillin g sodium</i>	93
NORTREL 1/35 (28).....	42, 48	ORKAMBI	77, 78	<i>penicillin v potassium</i>	93
NORTREL 7/7/7	43, 48	ORLADEYO	54	<i>penmenvy</i>	61
<i>nortriptyline hcl</i>	105	<i>orphenadrine citrate</i>	143	PENTACEL.....	61
NORVIR.....	129	<i>orphenadrine citrate er</i>	143	<i>pentamidine isethionate</i>	120
NOVOLIN R FLEXPEN	142	ORQUIDEA	48	<i>pentoxifylline er</i>	17
NOVOLOG	142	ORSERDU	109	<i>perampanel</i>	100
NOVOLOG FLEXPEN.....	142	<i>oseltamivir phosphate</i> ...128, 129		<i>perindopril erbumine</i>	24
NOVOLOG PENFILL	142	OSPHENA.....	44	PERIOGARD	67
NUBEQA	109	OTEZLA	30, 58	<i>permethrin</i>	35
NUCALA	77, 78	OTEZLA XR.....	30, 58	<i>perphenazine</i>	105, 121
				<i>perphenazine-amitriptyline</i> ...102	

PERSERIS..... 12, 124
 PHEBURANE..... 144
phenelzine sulfate 102
phenobarbital 98
 PHENYTEK..... 96
phenytoin 96
phenytoin sodium extended 96
phytonadione 134
 PIFELTRO 127
pilocarpine hcl..... 64, 67
pimecrolimus 33
pimozide 121
 PIMTREA 43, 48
pindolol..... 15
pinworm medicine 134
pioglitazone hcl 139
pioglitazone hcl-glimepiride 139
pioglitazone hcl-metformin hcl
 139
piperacillin sod-tazobactam so
 93
 PIQRAY (200 MG DAILY
 DOSE) 116
 PIQRAY (250 MG DAILY
 DOSE) 116
 PIQRAY (300 MG DAILY
 DOSE) 116
pirfenidone 78
piroxicam..... 86
 PLASMA-LYTE A 132
podofilox..... 30
polymyxin b sulfate..... 90
polymyxin b-trimethoprim 65, 66
 POMALYST 108
 PORTIA-28 43, 48
posaconazole 107
potassium chloride 133
potassium chloride crys er .. 131,
 132, 133
potassium chloride er 132
potassium chloride in nacl ... 132
potassium citrate er..... 133
potassium cl in dextrose 5%. 133
pramipexole dihydrochloride .72
pramipexole dihydrochloride er
 72
prasugrel hcl 135
pravastatin sodium 22
praziquantel..... 119
prazosin hcl 18, 38

prednisolone 39, 74
prednisolone acetate..... 64
prednisolone sodium phosphate
 40, 65, 75
prednisone 40, 75
 PREDNISON INTENSOL.. 40,
 75
preferred plus insulin syringe
 142
pregabalin 27, 97, 98
pregabalin er 27, 97
 PREMARIN 45
 PREMASOL..... 130, 133
 PREMPRO 43, 45
prenatal 133
pretomanid..... 108
 PREVALITE 23
 PREVYMIS..... 124
 PREZCOBIX..... 129
 PREZISTA 129
 PRIFTIN..... 108
primaquine phosphate 120
primidone..... 98
 PRIORIX..... 61
 PRIVIGEN 56
probenecid 12
prochlorperazine 105
prochlorperazine maleate.... 105,
 121
 PROCTO-MED HC 33, 75
 PROCTOSOL HC 33, 75
 PROCTOZONE-HC..... 33, 75
progesterone 48
 PROGRAF..... 58
 PROLASTIN-C 144
promethazine hcl 80, 105
propafenone hcl..... 21
propafenone hcl er..... 21
propranolol hcl..... 15
propranolol hcl er 15, 21
propylthiouracil..... 51
 PROQUAD..... 61
 PROSOL..... 130, 133
protriptyline hcl..... 105
 PULMOZYME..... 78
pyrazinamide 108
pyridostigmine bromide..... 12
pyridostigmine bromide er 12
pyrimethamine 120
 PYRUKYND..... 136, 144

PYRUKYND TAPER PACK
 136, 144, 145
Q
 QINLOCK 116
 QUADRACEL 61
quetiapine fumarate 12, 102, 124
quetiapine fumarate er .. 12, 102,
 124
quinapril hcl 25
quinidine gluconate er..... 21
quinidine sulfate 22
quinine sulfate 120
 QULIPTA..... 71
R
 RABAVERT..... 61
 RADICAVA ORS STARTER
 KIT 26
 RALDESY 104
raloxifene hcl 44
ramelteon 68
ramipril..... 25
ranolazine er..... 17
rasagiline mesylate..... 73
 RECLIPSEN..... 43, 48
 RECOMBIVAX HB..... 61
 RECORLEV 51
 RELENZA DISKHALER 129
 RELI-ON INSULIN SYRINGE
 143
 RELISTOR..... 35, 36
repaglinide..... 139
 REPATHA..... 23
 REPATHA SURECLICK 23
 RESTASIS..... 58, 65
 RESTASIS MULTIDOSE 58, 65
 RETACRIT..... 136
 RETEVMO..... 110, 116
 REVCovi 52
 REVUFORJ 116
 REXTOVY 68
 REXULTI..... 124
 REYATAZ 129
 REZDIFFRA 36
 REZLIDHIA..... 116
 REZUROCK..... 58, 116
ribavirin 125
rifabutin 108
rifampin 108
riluzole..... 26
rimantadine hcl..... 129

RINVOQ	52	<i>silver sulfadiazine</i>	30	<i>sulfadiazine</i>	95
<i>risedronate sodium</i>	75, 76	SIMBRINZA	64	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	95
<i>risperidone</i>	12, 13, 124	SIMLANDI (1 PEN) ..	53, 58, 59	SULFAMYLON.....	34
<i>risperidone microspheres er.</i> ..	12, 124	SIMLANDI (1 SYRINGE)	59	<i>sulfasalazine</i>	74
<i>ritonavir</i>	129	SIMLANDI (2 PEN)	59	<i>sulindac</i>	86
<i>rivastigmine</i>	11	SIMLANDI (2 SYRINGE)	59	<i>sumatriptan</i>	70
<i>rivastigmine tartrate</i>	11	<i>simvastatin</i>	22, 23	<i>sumatriptan succinate</i>	70
<i>rizatriptan benzoate</i>	70	<i>sirolimus</i>	59	<i>sunitinib malate</i>	117
ROCKLATAN	64, 65	SIRTURO	108	SUNLENCA.....	128
<i>roflumilast</i>	82	SIVEXTRO	90	SUPREP BOWEL PREP KIT	36
ROMVIMZA.....	116	SKYCLARYS	26, 145	SYMBICORT	77
<i>ropinirole hcl</i>	73	SKYRIZI	53	SYMLINPEN 120	139
<i>ropinirole hcl er</i>	73	SKYRIZI PEN.....	53	SYMLINPEN 60	139
<i>rosuvastatin calcium</i>	22	<i>sodium chloride</i>	133	SYMPAZAN	98
ROTARIX	62	<i>sodium fluoride</i>	133	SYMTUZA.....	126, 129
ROTATEQ	62	<i>sodium oxybate</i>	68	SYNAREL.....	51
ROWEEPRA.....	100	<i>sodium phenylbutyrate</i>	145	SYNJARDY	139
ROZLYTREK	117	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	133	SYNJARDY XR.....	139, 140
RUBRACA.....	117	<i>solifenacin succinate</i>	38	SYNTHROID	50
<i>rufinamide</i>	96	SOLQUA	139, 143	T	
RUKOBIA.....	128	SOLTAMOX.....	109	TABLOID.....	109
RYBELSUS	139	SOMAVERT	51	TABRECTA.....	117
RYDAPT.....	117	<i>sorafenib tosylate</i>	117	<i>tacrolimus</i>	34, 59
S		<i>sotalol hcl</i>	22	<i>tadalafil</i>	38
<i>sacubitril-valsartan</i>	17	<i>sotalol hcl (af)</i>	22	<i>tadalafil (pah)</i>	79
SAJAZIR	54	SPIRIVA RESPIMAT.....	81	TAFINLAR	117
SANTYL	30	<i>spironolactone</i>	20, 24	TAGRISSO.....	117
SAPHRIS	13, 124	<i>spironolactone-hctz</i>	17	TAKHZYRO	54
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	145	SPRINTEC 28	43, 48	TALZENNA.....	117
SAVELLA.....	27	SPRITAM.....	100	<i>tamoxifen citrate</i>	109
SAVELLA TITRATION PACK	27	SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) .	133	<i>tamsulosin hcl</i>	38
<i>saxagliptin hcl</i>	139	SRONYX.....	43, 48	TARINA FE 1/20 EQ.....	43, 48
<i>saxagliptin-metformin er</i>	139	SSD.....	30	<i>tasimelteon</i>	68
SCEMBLIX.....	117	STELARA	53	TAVNEOS	53, 59
<i>scopolamine</i>	37, 105	STIOLTO RESPIMAT.....	77	<i>tazarotene</i>	29
SECUADO	13, 124	STIVARGA.....	117	TAZVERIK	117
SELARSDI.....	52, 53	<i>streptomycin sulfate</i>	89	TEFLARO	92
<i>selegiline hcl</i>	73	STRIBILD	126	TEGRETOL	14, 97
<i>selenium sulfide</i>	34	SUBVENITE.....	14, 100	TEGRETOL-XR.....	14, 97
SELZENTRY	128	SUBVENITE STARTER KIT- BLUE.....	14, 100	<i>telmisartan</i>	20
SEREVENT DISKUS	82	SUBVENITE STARTER KIT- GREEN.....	14, 100	<i>telmisartan-hctz</i>	17
<i>sertraline hcl</i>	88, 104	SUBVENITE STARTER KIT- ORANGE	14, 100	<i>temazepam</i>	68
SHAROBEL.....	48	SUCRAID	145	TENIVAC.....	62
SHINGRIX.....	62	<i>sucralfate</i>	38	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	125, 128
SIGNIFOR	51	<i>sulfacetamide sodium</i>	66	TEPMETKO.....	117
SIKLOS	145	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	65	<i>terazosin hcl</i>	18, 38
<i>sildenafil citrate</i>	79			<i>terbinafine hcl</i>	107
<i>silodosin</i>	38			<i>terbutaline sulfate</i>	82

<i>terconazole</i>	107	<i>tranylcypromine sulfate</i>	103	<i>umeclidinium-vilanterol</i>	77
<i>teriflunomide</i>	29	TRAVASOL.....	131, 133	UNITHROID	50
<i>teriparatide</i>	76	<i>travoprost (bak free)</i>	67	UPTRAVI.....	79
<i>testosterone</i>	44	<i>trazodone hcl</i>	104	UPTRAVI TITRATION	79
<i>testosterone cypionate</i>	44	TRELEGY ELLIPTA.....	77	<i>ursodiol</i>	36
<i>testosterone enanthate</i>	44	TRELSTAR MIXJECT	51	<i>ustekinumab</i>	53
<i>tetrabenazine</i>	26	TREMFYA	53	<i>ustekinumab-aekn</i>	53, 54
<i>tetracycline hcl</i>	95	TREMFYA ONE-PRESS	53	V	
THALOMID.....	109	TREMFYA PEN	53	<i>valacyclovir hcl</i>	125
THEO-24.....	82	TREMFYA-CD/UC		VALCHLOR	108
<i>theophylline</i>	82	INDUCTION.....	53	<i>valganciclovir hcl</i>	125
<i>theophylline er</i>	82	TRESIBA	143	<i>valproic acid</i>	14, 72, 100
<i>thiamine hcl</i>	134	TRESIBA FLEXTOUCH.....	143	<i>valsartan</i>	20
<i>thiamine mononitrate</i>	134	<i>tretinoin</i>	29, 119	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>thioridazine hcl</i>	121	<i>triamcinolone acetonide</i> ..	34, 67,	.....	17
<i>thiothixene</i>	121	75		VALTOCO 10 MG DOSE	87,
<i>tiagabine hcl</i>	98	<i>triamterene-hctz</i>	17	98	
TIBSOVO.....	111, 117	<i>trientine hcl</i>	131	VALTOCO 15 MG DOSE	88,
<i>ticagrelor</i>	135	<i>trifluoperazine hcl</i>	121	98	
TICOVAC	62	<i>trifluridine</i>	66, 125	VALTOCO 20 MG DOSE	88,
<i>tigecycline</i>	90	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	73	98	
TILIA FE.....	43	TRIJARDY XR	140	VALTOCO 5 MG DOSE .	88, 98
<i>timolol hemihydrate</i>	63	TRIKAFTA	78	VALTYA 1/35.....	43
<i>timolol maleate</i>	15, 63, 71	TRI-LEGEST FE.....	43	VALTYA 1/50.....	43
<i>tinidazole</i>	90	<i>trimethoprim</i>	90	<i>vancomycin hcl</i>	90
<i>tiotropium bromide</i>	81	<i>trimipramine maleate</i>	105	VANDAZOLE	90
TIVICAY	126	TRINTELLIX.....	104	VANFLYTA.....	117
TIVICAY PD	126	TRI-SPRINTEC	43, 48	VAQTA	62
<i>tizanidine hcl</i>	70	TRIUMEQ.....	128	<i>varenicline tartrate</i>	69
TOBRADEX	65	<i>triumeq pd</i>	128	<i>varenicline tartrate (starter)</i> ...	69
TOBRADEX ST	66	TROPHAMINE.....	131	VARIVAX.....	62
<i>tobramycin</i>	66, 78	<i>tropium chloride</i>	39	VASCEPA.....	23
<i>tobramycin sulfate</i>	89	TRULANCE.....	36	VAXCHORA	62
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	66	TRULICITY	140	VELIVET	43, 48
<i>tolterodine tartrate</i>	39	TRUMENBA.....	62	VEMLIDY	125
<i>tolterodine tartrate er</i>	39	TRUQAP	117	VENCLEXTA	117
<i>tolvaptan</i>	86, 131	TUKYSA.....	117	VENCLEXTA STARTING	
<i>topiramate</i>	72, 100	TURALIO	117	PACK	118
<i>topiramate er</i>	71, 100	TURQOZ.....	43, 48	<i>venlafaxine besylate er</i> ...	88, 104
<i>toremifene citrate</i>	109	TWINRIX.....	62	<i>venlafaxine hcl</i>	89, 104
<i>torsemide</i>	24	TYBOST	128	<i>venlafaxine hcl er</i>	88, 104
TOUJEO MAX SOLOSTAR		TYENNE	59	VEOZAH.....	26
.....	143	TYMLOS.....	76	<i>verapamil hcl</i>	19, 22
TOUJEO SOLOSTAR.....	143	TYPHIM VI	62	<i>verapamil hcl er</i>	19, 22
TPN ELECTROLYTES	130	TYVASO DPI		VERQUVO.....	18, 25
TRADJENTA.....	140	MAINTENANCE KIT	79	VERSACLOZ.....	121
<i>tramadol hcl</i>	84	TYVASO DPI TITRATION		VERZENIO	118
<i>tramadol-acetaminophen</i>	84	KIT	79	<i>vigabatrin</i>	98
<i>trandolapril</i>	25	U		VIGAFYDE.....	98
<i>tranexamic acid</i>	134	UBRELVY	71	VIJOICE	118, 145

<i>vilazodone hcl</i>	104	XCOPRI	101	XPOVIO (80 MG TWICE	
VIMKUNYA.....	62	XCOPRI (250 MG DAILY		WEEKLY).....	111, 119
VIRACEPT	129	DOSE)	101	XTANDI.....	109
VIREAD.....	125, 128	XCOPRI (350 MG DAILY		Y	
VITRAKVI.....	118	DOSE)	101	YF-VAX	63
VIVOTIF	62	XDEMVY	66	Z	
VIZIMPRO.....	118	XELJANZ	54	<i>zafirlukast</i>	80
VONJO.....	118	XELJANZ XR.....	54	<i>zaleplon</i>	68
VORANIGO.....	110	XERMELO.....	35	ZARXIO	136
<i>voriconazole</i>	107, 108	XIFAXAN	35, 36, 90	ZEJULA	119
VOSEVI	125	XIGDUO XR.....	140	ZELBORAF	119
VOWST.....	36	XIIDRA	65, 66	ZENATANE.....	30
VRAYLAR.....	124	XOFLUZA (40 MG DOSE).	129	ZENPEP	145
VUMERITY.....	29	XOFLUZA (80 MG DOSE).	129	<i>zidovudine</i>	128
VYFEMLA.....	43, 48	XOLAIR.....	54	<i>ziprasidone hcl</i>	13, 124
VYNDAMAX	145	XOLREMDI.....	136	<i>ziprasidone mesylate</i>	13, 124
VYNDAQEL.....	145	XOSPATA.....	118	ZIRGAN.....	67
VYZULTA	67	XPOVIO (100 MG ONCE		ZOLINZA.....	111
W		WEEKLY).....	111, 118	<i>zolmitriptan</i>	70
<i>warfarin sodium</i>	135	XPOVIO (40 MG ONCE		<i>zolpidem tartrate</i>	68
WELIREG.....	118, 145	WEEKLY).....	111, 118	<i>zolpidem tartrate er</i>	68
WINREVAIR	79	XPOVIO (40 MG TWICE		ZONISADE	97
X		WEEKLY).....	111, 118	<i>zonisamide</i>	97
XALKORI.....	118	XPOVIO (60 MG ONCE		ZOVIA 1/35 (28).....	44, 45
XARAH FE	43, 48	WEEKLY).....	111, 118	ZTALMY	99, 101
XARELTO	136	XPOVIO (60 MG TWICE		ZURZUVAE.....	102
XARELTO STARTER PACK		WEEKLY).....	111, 119	ZYDELIG.....	119
.....	136	XPOVIO (80 MG ONCE		ZYKADIA.....	119
XATMEP	59, 111	WEEKLY).....	111, 119		

Este formulario fue actualizado el 02/18/2026. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

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

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

Y0049_2026 1085 0001 1_C

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Arabic: العربية

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

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

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

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

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

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

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

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

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