

Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice

MMM Diamante Platino (HMO-SNP)	MMM Dorado Platino (HMO-SNP)
MMM Relax Platino (HMO-SNP)	MMM Valor Platino (HMO-SNP)
MMM Plus Platino (HMO-SNP)	PMC Premier Platino (HMO-SNP)

Formulario para 2024 (Lista de Medicamentos Cubiertos)

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

HPMS ID 24538, Versión 20

Este formulario fue actualizado el 19 de noviembre de 2024. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

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

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

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

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

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 19 de noviembre de 2024. Para obtener un formulario actualizado, 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.

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 puede cambiar el 1 de enero de 2024 y periódicamente durante el año.

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

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 (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cubierta de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero nuestro plan podría agregar o quitar medicamentos de la Lista de Medicamentos 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.

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas o menos restricciones. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, quizás no le informemos con antelación antes de que realicemos el cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre el(los) cambio(s) específico(s) que hemos realizado.
 - Si hacemos dicho cambio, usted o el médico que le receta puede solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento en nuestro Formulario no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y le notificaremos a los afiliados que toman el medicamento en cuestión.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los afiliados que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el Formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o ambos. O bien, podemos hacer cambios basados en nuevas guías clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o agregamos pre-autorizaciones, restricciones de límite de cantidad o de terapia escalonada a un medicamento, tenemos que notificarles a los afiliados afectados por el cambio, al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el afiliado solicite una repetición del medicamento, momento en el cual el afiliado recibirá un suministro del medicamento para un mes.

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

Cambios que no le afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento en nuestro Formulario para 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no descontinuaremos ni reduciremos la cubierta del medicamento durante el año póliza 2024, 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 la Lista de Medicamentos para el nuevo año de beneficios con respecto a cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto es vigente a partir del 1 de enero de 2024. 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 60 días antes de que el cambio entre en vigencia). Además, una versión actualizada de nuestro Formulario impreso se actualizará la primera semana del mes de efectividad y se publicará en nuestro sitio web: www.mmmpr.com.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Condición médica

El Formulario comienza en la página 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 136. 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 cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cubierta?

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

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

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites, consulte el Formulario que empieza en la página 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 Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice?” en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

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

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

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

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

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

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones de cubierta o límites a 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 las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivas para tratar su condición y/o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cubierta para una excepción al Formulario, o de restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al Formulario, o de restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o quien le receta, que respalde su solicitud.** 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 excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas para la toma de una decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si se le concede el trámite rápido de la solicitud, tenemos que comunicarle nuestra decisión a más tardar dentro de las 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de quien le receta.

¿Qué hago antes de poder hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

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 su capacidad para conseguirlo es limitada. Por ejemplo, podría necesitar nuestra pre-autorización antes de solicitar el despacho de su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe cambiar su medicamento por uno apropiado que nosotros cubramos o solicitar una excepción al Formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico el 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 si su capacidad para conseguir sus medicamentos es limitada, 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. Después del primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido afiliado del plan por menos de 90 días.

Si es residente de una institución de cuidado prolongado y necesita un medicamento que no está en nuestro Formulario o si su capacidad para conseguir sus medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días

de afiliación en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia, para 31 días, de ese medicamento mientras solicita la excepción al Formulario.

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

Para obtener más información

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

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

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

Formulario de MMM Diamante Platino / MMM Dorado Platino / MMM Relax Platino / MMM Valor Platino / MMM Plus Platino / PMC Premier Platino

El formulario a continuación proporciona información sobre la cubierta de medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 136.

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

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

Símbolos y abreviaturas utilizadas en el Formulario

PA - medicamentos que requieren preautorización

QL (##/##) - medicamentos con límite de cantidad; la cantidad en paréntesis especifica la cantidad límite para el máximo de días de suministro.

ST - terapia escalonada

LA - medicamentos con acceso limitado (ej., Medicamentos Especializados)

MT - medicamentos de mantenimiento (ej., suministro de 90 días - farmacias contratadas y envío por correo)

ED – Este medicamento recetado normalmente no está cubierto en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. La cantidad que usted paga cuando le despachan una receta de este medicamento no cuenta para sus costos totales de medicamentos (es decir, la cantidad que usted paga no le ayuda a cualificar para la cubierta catastrófica). Además, si usted está recibiendo ayuda adicional para pagar sus medicamentos recetados, usted no obtendrá ayuda adicional para pagar este medicamento.

Tabla de Contenido

Agentes Antidemencia	11
Agentes Antigota.....	11
Agentes Antimiasténicos.....	12
Agentes Bipolares	12
Agentes Cardiovasculares	14
Agentes Del Sistema Nervioso Central.....	25
Agentes Dermatológicos	28
Agentes Gastrointestinales	34
Agentes Genitourinarios.....	36
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)	37
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales).....	38
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)	44
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas).....	44
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides).....	45
Agentes Hormonales, Supresores (Adrenal)	45
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)	46
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides).....	47
Agentes Inmunológicos.....	47
Agentes Oftálmicos	57
Agentes Orales Y Dentales	61
Agentes Oticos	61
Agentes Para El Desorden Del Sueño	61
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción.....	62
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad	63
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña	64
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson.....	65

Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal	67
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso	69
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio.....	69
Analgésicos	75
Anestésicos.....	79
Ansiolíticos.....	80
Antibacteriales.....	82
Anticonvulsivos.....	89
Antidepresivos.....	94
Antieméticos.....	98
Antifungales	99
Antimicobacteriales.....	100
Antineoplásicos	101
Antiparasíticos.....	110
Antisicóticos.....	111
Antivirales	115
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas	119
Antídotos	123
Listado Platino.....	123
Productos Sanguíneos Y Modificadores	125
Reguladores De Glucosa En Sangre.....	127
Relajantes Musculo Esqueletales	133
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento	134

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

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

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

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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 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
<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

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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, 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>		PA; 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
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>		MT
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 25 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>		MT
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	DEMSER	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	BENICAR HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	TRIBENZOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>		MT
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>		MT
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	MICARDIS HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>		MT
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>		MT
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	DIOVAN HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes De Bloqueo Alfa-Adrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	NORVASC	MT
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>		MT
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>		MT
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	PROCARDIA XL	MT
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>		
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	SULAR	MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, No Dihidropiridinas		
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		MT
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	VERELAN PM	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	VERELAN	MT
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT
<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>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		
<i>Antagonista Receptores Angiotensina Ii (Arb)</i>		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg</i>	ATACAND	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	ATACAND	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	AVAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	COZAAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	COZAAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	BENICAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	BENICAR	MT; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	MICARDIS	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	DIOVAN	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	DIOVAN	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Antiarrímicos</i>		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>		MT
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	PACERONE	MT
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		MT
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>		MT
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>		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>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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>		MT
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>		MT
SORINE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG		MT
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE AF	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	VERELAN PM	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	VERELAN	MT
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT
<i>Dislipidémicos, Derivados De Ácido Fóbrico</i>		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>		MT
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	TRICOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	TRILIPIX	MT; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	LOPID	MT
<i>Dislipidémicos, Inhibidores De La Reductasa De Hmg Coa</i>		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	LIPITOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 20 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 40 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	CRESTOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	ZOCOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Dislipidémicos, Otros</i>		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>		MT
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	QUESTRAN	MT
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	WELCHOL	MT
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	WELCHOL	MT
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>		MT
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	COLESTID	MT
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	ZETIA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	VYTORIN	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm</i>	VASCEPA	MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gm</i>	VASCEPA	MT; QL (120 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 5 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 750 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 500 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
NIACOR ORAL TABLET 500 MG		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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 PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML		ST; MT; QL (3.5 ML per 28 days)
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML		ST; MT; QL (3 ML per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		ST; MT; QL (2 ML per 28 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM		MT; QL (240 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GM		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>Diuréticos, Ahorradores De Potasio</i>		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	INSPIRA	MT
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ALDACTONE	MT
<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>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg</i>		MT
<i>toremide oral tablet 20 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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	ACCUPRIL	MT
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	ALTACE	MT
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT
<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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria</i>		
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>		MT
Agentes Del Sistema Nervioso Central		
<i>Agentes Del Sistema Nervioso Central, Otros</i>		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 6 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 PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG		PA; QL (42 EA per 28 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML		PA; LA; QL (160 ML per 24 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG		PA
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML		PA; LA; QL (70 ML per 28 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>		PA; MT
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG		PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	XENAZINE	PA; MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	XENAZINE	PA; MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>Agentes Fibromialgia</i>		
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		MT
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg</i>	LYRICA CR	MT
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	MT
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	MT
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG		PA; MT
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG		PA
<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	PA; MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	ADDERALL XR	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (180 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (144 EA per 30 days)

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

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

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 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, 40 mg</i>		
<i>isotretinoin oral capsule 30 mg</i>		
<i>tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	TAZORAC	PA
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	TAZORAC	PA
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	RETIN-A	PA
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	RETIN-A	PA
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		
<i>Agentes De Dermatitis Y Prurito</i>		
<i>ala-cort external cream 2.5 %</i>		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>		
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	AL12	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	DIPROLENE	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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>	DESOWEN	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>		
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>		
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	TOPICORT	
<i>desoximetasone external liquid 0.25 %</i>	TOPICORT SPRAY	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	PRUDOXIN	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML		PA; QL (1.34 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>		
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>		
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	DERMA-SMOOTH/FS SCALP	
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external cream 0.1 %</i>	VANOS	
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>		
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	PROCTO-MED HC	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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>		
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>		
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>		PA
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.5 %</i>	TRIDERM	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>		
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.1 %		
<i>Agentes Dermatológicos, Otros</i>		
<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>	EFUDEX	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>		
BD ALCOHOL SWABS 70 %		MT
<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; QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG		PA; QL (55 EA per 28 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		PA
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %		PA; QL (30 GM per 30 days)
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM		
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>		
SSD EXTERNAL CREAM 1 %		
<i>Antiinfecciosos Tópicos</i>		
<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>clindamycin phosphate external gel 1 %, 1 % (twice daily)</i>	CLINDAGEL	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>		
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	
<i>ery external pad 2 %</i>		
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	ERYGEL	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>		
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>		
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM		
<i>Pediculicidas / Escabicidas</i>		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	OVIDE	
<i>permethrin external cream 5 %</i>		
Agentes Gastrointestinales		
<i>Agentes Antidiarreicos</i>		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 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)
MOVANTI K ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>		
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML		PA
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Gastrointestinales, Otros		
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		PA; LA
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	
<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
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		PA
Antagonista Del Receptor De Histamina 2 (H2)		
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i>	TAGAMET	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>		MT
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>		MT
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>		MT
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	PEPCID	MT
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		MT
Antiespasmódicos, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>		
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>		
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>		
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	ROBINUL	
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	ROBINUL-FORTE	
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	TRANSDERM-SCOP	QL (10 EA per 30 days)
Inhibidores De La Bomba De Protones		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>		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>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	FLOMAX	MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Antiespasmódicos, Urinarios		
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG		ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>		MT
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	VESICARE	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	DETROL LA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	DETROL	MT
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)		
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)		
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML		PA; LA
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML		PA; LA
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<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 INJECTION GEL 80 UNIT/ML		PA; LA
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>		MT
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone oral tablet 5 mg</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	PEDIAPRED	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>		
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)

**Agentes Hormonales,
Estimulantes / Reemplazo /
Modificación
(Modificadores/Hormonas
Sexuales)**

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)		
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-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>		MT
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>		MT
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>		MT
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>		MT
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG		MT
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG		MT
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		MT
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>		MT
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		MT
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		MT
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		MT
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>		MT
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		MT
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		MT
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		MT
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG		MT
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		MT
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		MT

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	ANDROGEL PUMP	PA; MT; QL (150 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%)</i>		PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5gm (1%)</i>	TESTIM	PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
<i>Estrógenos</i>		
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ESTRACE	MT
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	CLIMARA	MT
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	ESTRACE	MT
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	VAGIFEM	MT
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	DELESTROGEN	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 40 mg/ml</i>		
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG		MT
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG		MT
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM		MT
<i>Progestina</i>		
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG		MT
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML		QL (0.65 ML per 90 days)
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG		MT
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG		
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG		MT
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	QL (1 ML per 90 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG		MT
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>		MT
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	PROMETRIUM	MT
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG		MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)</i>		
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>		MT
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	DDAVP	MT
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML		PA; LA
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML		PA
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>misoprostol oral tablet 200 mcg</i>	CYTOTEC	MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)</i>		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		MT
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		MT
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>		MT
<i>levothyroxine sodium oral tablet 300 mcg</i>		MT
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		MT
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	CYTOMEL	MT
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		MT
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		MT
Agentes Hormonales, Supresores (Adrenal)		
<i>Agentes Hormonales, Supresores (Adrenal)</i>		
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)		
<i>Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)</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
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	PA; MT
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml</i>		PA
<i>octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml</i>		PA; MT
<i>octreotide acetate injection solution 50 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	MT
<i>octreotide acetate injection solution 500 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML		PA; LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG		PA; LA
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML		PA
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG		PA
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides)		
Agentes Antitiroides		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>		MT
Agentes Inmunológicos		
Agentes Inmunológicos, Otros		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG		PA; LA
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML		PA; QL (1.34 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 108 MG/0.68ML		PA; QL (1.36 ML per 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ARAVA	MT; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML		PA; LA; QL (4 ML per 28 days)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML		PA; LA; QL (4 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 (1 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 (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG		PA; LA; QL (6 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Agentes Para Angioedema</i>		
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	SAJAZIR	PA; QL (18 ML per 30 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
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML		PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML		PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML		PA
<i>Inmunoglobulinas</i>		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		PA; LA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML		PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM		PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		PA; LA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML		PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/200ML		PA
<i>Inmunosupresores</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>adalimumab-adbm (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.4ml, 40 mg/0.8ml</i>	CYLTEZO (2 PEN)	PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 10 mg/0.2ml, 40 mg/0.4ml, 40 mg/0.8ml</i>	CYLTEZO (2 SYRINGE)	PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 20 mg/0.4ml</i>	CYLTEZO (2 SYRINGE)	PA; QL (12 EA per 28 days)
<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.4ml, 40 mg/0.8ml</i>	CYLTEZO (2 PEN)	PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>adalimumab-adbm(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.4ml, 40 mg/0.8ml</i>	CYLTEZO (2 PEN)	PA; QL (4 EA per 28 days)
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML, 80 MG/0.8ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 EA per 28 days)
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 EA per 28 days)
<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>		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.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/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
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; MT
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 ML per 30 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML		PA; QL (12 EA per 28 days)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML		PA; QL (2 EA per 28 days)
HUMIRA-PED>=40KG CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (4 EA per 28 days)
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML		PA; QL (4 EA per 28 days)
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml, 250 mg/10ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	CELLCEPT	PA; MT
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	CELLCEPT	PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	CELLCEPT	PA; MT
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	MYFORTIC	PA; MT
NEORAL ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; MT
NEORAL ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; MT
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG		PA; QL (55 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG		PA; MT
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (5.5 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (60 EA per 30 days)
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; MT
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	RAPAMUNE	PA
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	RAPAMUNE	PA; MT
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	PROGRAF	PA; MT
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		PA
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 22 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>Vacunas</i>		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		QL (0.5 ML once in a lifetime)
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5		
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		QL (0.5 ML once in a lifetime)
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>		
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5		
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml</i>		PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML		PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML		PA
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION		
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML		
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML		PA
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG		
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10		
IPOL INJECTION INJECTABLE		
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION		
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML		PA
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION		
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION		
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED		
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML		QL (0.5 ML once in a lifetime)
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML		
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML		PA
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML		PA
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML		PA
ROTARIX ORAL SUSPENSION		
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED		
ROTATEQ ORAL SOLUTION		
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML		
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML		PA
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		
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML		
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML		
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED		
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)		
Agentes Oftálmicos		
<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 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 0.15 %</i>	ALPHAGAN P	MT
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>		MT

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	LOTEMAX	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	PRED FORTE	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>		
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %		MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Oftálmicos, Otros		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>		MT
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	NEO-POLYCYN HC	
CYSTARAN OPHTHALMIC 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
<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>		
NEO-POLYCYN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %		
NEO-POLYCYN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000		
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>		
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)
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %		MT
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %		
Prostaglandinas Oftálmicas Y Análogos De Prostanida		
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %</i>		MT; QL (5 ML per 30 days)
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	XALATAN	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %		MT; QL (2.5 ML per 25 days)
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	TRAVATAN Z	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %		MT; QL (2.5 ML per 25 days)
Agentes Orales Y Dentales		
Agentes Orales Y Dentales		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	EVOXAC	MT
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>		
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %		
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	SALAGEN	MT
<i>triamcinolone acetate mouth/throat paste 0.1 %</i>	KOURZEQ	
Agentes Oticos		
Agentes Oticos		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>		
<i>ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %</i>	CETRAXAL	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>		
FLAC OTIC OIL 0.01 %		
<i>fluocinolone acetate otic oil 0.01 %</i>		
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>		
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>		
Agentes Para El Desorden Del Sueño		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Agentes Promotores De La Vigilia</i>		
<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)
<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; QL (540 ML per 30 days)
<i>Agentes Promotores Del Sueño</i>		
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	QL (30 EA per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	ROZEREM	QL (30 EA per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	HETLIOZ	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	RESTORIL	QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	AMBIEN CR	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	AMBIEN	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción		
<i>Agentes Para Revertimiento De Opioides</i>		
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml</i>		
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	NARCAN	
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML		
<i>Agentes Para Sesación De Fumar</i>		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>		
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	ZANAFLEX	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg</i>		
<i>tizanidine hcl oral tablet 4 mg</i>	ZANAFLEX	
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña		
<i>Agentes Para El Tratamiento De La Migraña</i>		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 50 MG		PA; QL (32 EA per 30 days)
Agonista Del Receptor De Serotonina (5-Ht)		
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	RELPAX	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 refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE REFILL	QL (6 ML 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 4 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE SYSTEM	QL (9 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)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Alcaloides De Ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	MIGRANAL	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG		
Profilácticos		
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)
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		PA; MT; QL (480 ML per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QUDEXY XR	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	MT
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPAMAX	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		MT
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson		
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson, Otros		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		MT
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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
<i>Antagonistas De Dopamina</i>		
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, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg</i>	MIRAPEX ER	MT
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 4.5 mg</i>		MT
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>		MT
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>		MT
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>		MT
<i>Anticolinérgicos</i>		
<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
<i>Inhibidores De Monoamino Oxidasa B (Mao-B)</i>		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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 sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	PEDIAPRED	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>		
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
<i>triamcinolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	KENALOG-40	

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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)
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	SYMBICORT	MT; QL (10.2 GM per 30 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML		PA; QL (1.34 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	WIXELA INHUB	MT; QL (60 EA per 30 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)
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>Agentes Para Fibrosis Cística</i>		
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (560 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG		PA; LA
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 75-94 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML		PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	KITABIS PAK	PA; QL (280 ML per 28 days)
<i>Agentes Para Fibrosis Pulmonar</i>		
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG		PA; QL (84 EA per 21 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG		PA; QL (21 EA per 21 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	ESBRIET	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	ESBRIET	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>		PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	ESBRIET	PA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
<i>Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio</i>		
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		MT; QL (8 GM per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>		PA; MT
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		PA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		PA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		PA; QL (3 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/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>ambisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	LETAIRIS	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>		PA
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	REVATIO	PA; MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	ALYQ	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X48MCG		PA; LA; QL (224 EA per 28 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG		PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 112 X 16MCG & 84 X 32MCG		PA; LA; QL (196 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG		PA; LA; QL (252 EA per 28 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG		PA; LA; QL (200 EA per 30 days)
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML		PA; LA; QL (270 ML per 30 days)
Antihistaminas		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>		QL (30 ML per 25 days)
<i>cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>		
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>		
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	CLARINEX	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 50 mg</i>		MT
<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>		
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados		
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 diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 50 mcg/act</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 250 mcg/act</i>		MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act, 220 mcg/act</i>		MT; QL (24 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 44 mcg/act</i>		MT; QL (21.2 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	CLARISPRAY	QL (32 GM per 30 days)
Antileucotrienos		
<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
Broncodilatadores, Anticolinérgicos		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT		MT; QL (25.8 GM per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>		PA; MT
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %</i>		MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06 %</i>		MT; QL (15 ML per 30 days)
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE 18 MCG		MT; QL (30 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT		MT; QL (4 GM per 30 days)
<i>Broncodilatadores, Simpatomiméticos</i>		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)</i>	VENTOLIN HFA	MT; QL (40.2 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	VENTOLIN HFA	MT; QL (36 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>		PA; MT
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>		MT
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>		MT
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>		QL (6 EA per 30 days)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	AUVI-Q	QL (6 EA per 30 days)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml</i>	EPIPEN JR 2-PAK	QL (6 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 113/14	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 232-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 232/14	MT; QL (1 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 55-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 55/14	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	PERFOROMIST	PA; MT
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>		PA; MT
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	XOPENEX HFA	MT; QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<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 Fósfo diesterasa, 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)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>		QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG		QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 100 mcg/2ml</i>		QL (4 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml</i>		QL (2 ML per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		QL (10 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15ml</i>		QL (4030 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>		QL (5400 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>		QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>		QL (50 EA per 10 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	DILAUDID	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 8 mg</i>	DILAUDID	QL (21 EA per 7 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		
<i>meperidine hcl injection solution 100 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (360 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 25 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (1440 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (720 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>		QL (42 ML per 7 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		QL (1800 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>		QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>		
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		QL (2700 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 15 mg</i>	ROXICODONE	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 30 mg</i>	ROXICODONE	QL (14 EA per 7 days)
<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 citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>		PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal tablet 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>		PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		QL (10 EA per 30 days)
<i>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)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>		QL (42 ML per 7 days)
<i>morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 45 mg, 60 mg, 75 mg, 90 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	MS CONTIN	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		QL (1800 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
Analgésicos		
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>		
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	FIORICET	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG		QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		QL (240 EA per 30 days)
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
Antiinflamatorios No-Esteroidales		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	CELEBREX	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	CELEBREX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>diclofenac epolamine external patch 1.3 %</i>	FLECTOR	PA
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>		MT
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>		MT
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i>	LODINE	MT
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>		MT
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>		MT
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		MT
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>		
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>		MT
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg</i>	KIPROFEN	MT
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg</i>		MT
<i>ketorolac tromethamine injection solution 30 mg/ml</i>		
<i>ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml</i>		
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>		MT
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	NAPROSYN	MT
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>	NAPROSYN	MT
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>		MT
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i>	NAPROSYN	MT
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	NAPROSYN	MT
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg</i>		MT
<i>naproxen sodium oral tablet 550 mg</i>	ANAPROX DS	MT
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	DAYPRO	MT
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>		MT
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>		MT

Anestésicos

Anestésicos Locales

GLYDO EXTERNAL GEL 2 %		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %		
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>		
<i>lidocaine external patch 5 %</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>		
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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		
Ansiolíticos, Otros		
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>		
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>		MT
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg</i>		
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 50 mg</i>		MT
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	XANAX	
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	KLONOPIN	
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>		
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	VALIUM	
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>		
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ATIVAN	
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 10 mg/2ml</i>		QL (4 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 2 mg/2ml</i>		QL (20 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 5 mg/5ml</i>		QL (10 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 5 mg/ml</i>		QL (2 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 10 mg/2ml</i>		QL (4 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 2 mg/2ml</i>		QL (20 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 5 mg/5ml</i>		QL (10 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 5 mg/ml</i>		QL (5 ML per 30 days)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		PA
<i>Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)</i>		
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		MT
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>		MT; QL (600 ML per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	PAXIL CR	MT
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	PAXIL	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	PAXIL	MT
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>		MT
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	ZOLOFT	MT
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ZOLOFT	MT
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	EFFEXOR XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
Antibacteriales		
Aminoglicósidos		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>		
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>		
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>		
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>		
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>		
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>		
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>		
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>		PA
Antibacteriales, Otros		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm</i>	AZACTAM	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	CLEOCIN	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>		
<i>clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml</i>	CLEOCIN PHOSPHATE	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	CLEOCIN	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	COLY-MYCIN M	PA
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>		
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	ZYVOX	PA
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	ZYVOX	PA
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	ZYVOX	PA
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	HIPREX	
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	METROCREAM	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>		
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	METROGEL	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	METROLOTION	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>		
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>		
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	MACRODANTIN	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	MACROBID	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>		PA
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG		PA; QL (6 EA per 15 days)
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG		PA; QL (6 EA per 15 days)
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	TYGACIL	PA
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>		
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	VANCOCIN	
VANDAZOLE VAGINAL GEL 0.75 %		
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG, 550 MG		PA
Betalactámico, Cefalosporinas		
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>		
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>		
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>		
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>		
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>		
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>		
<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	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 6 gm</i>		
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	TAZICEF	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>		
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>		PA
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>		PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG		PA
Betalactámico, Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>		
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>		
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>		
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>		
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml</i>		
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 600-42.9 mg/5ml</i>	AUGMENTIN ES-600	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 875-125 mg</i>		
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg</i>	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 400-57 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>		
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>		PA
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		PA
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	UNASYN	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	UNASYN	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML		
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
<i>naftillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>		PA
<i>naftillin 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		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg</i>		PA
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	PRIMAXIN IV	PA
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>		
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	ZITHROMAX	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	ZITHROMAX	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	ZITHROMAX	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack)</i>	ZITHROMAX	
<i>azithromycin oral tablet 600 mg</i>		
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>		
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML		ST
DIFICID ORAL TABLET 200 MG		ST
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG		
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG		
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG		PA
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>		
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	E.E.S. 400	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	ERY-TAB	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Quinolonas		
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 750 mg</i>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	CIPRO	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>		
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>		
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>		
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>		
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>		PA
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>		
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>		
<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 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>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
Anticonvulsivos		
Agentes De Aumento De Ácido Gamma-Aminobutírico (Gaba)		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	ONFI	MT
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ONFI	MT
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	KLONOPIN	
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>		
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	VALIUM	
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>		
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg</i>	GRALISE	MT
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	NEURONTIN	MT
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	NEURONTIN	MT
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	NEURONTIN	MT
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG		PA; QL (10 EA per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ATIVAN	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		PA
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>		MT
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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 7.5 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		PA
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	SABRIL	PA; LA
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	SABRIL	PA; LA
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; LA
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		PA
<i>Agentes De Canales De Sodio</i>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 800 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	TEGRETOL-XR	MT
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	TEGRETOL	MT
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>		MT
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>		MT
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG		MT
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG		MT

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		QL (600 ML per 30 days)
<i>Anticonvulsivos, Otros</i>		
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		PA; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG		PA; LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG		PA; LA
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; LA; QL (600 ML per 30 days)
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		PA; MT; QL (480 ML per 30 days)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>		MT
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	FELBATOL	MT
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		PA; LA; QL (360 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML		PA
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG		PA
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG		PA; MT
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL XR	MT
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	LAMICTAL ODT	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	SUBVENITE	MT
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	LAMICTAL	MT
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL ODT	MT
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-BLUE	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	KEPPRA XR	MT
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5ml</i>	KEPPRA	MT
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 750 mg</i>	KEPPRA	MT
<i>levetiracetam oral tablet 500 mg</i>		MT
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG		MT
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG		MT
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG		MT
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT 35 X 25 MG		
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT 84 X 25 MG & 14X100 MG		
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT 42 X 25 MG & 7 X 100 MG		
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QUDEXY XR	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	MT
<i>topiramate oral 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.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/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)
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
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	WELLBUTRIN XL	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg</i>	FORFIVO XL	MT
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>		MT
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	REMERON	MT
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>		MT
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	REMERON SOLTAB	MT
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>		MT
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	SYMBYAX	MT
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>		MT
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		MT
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG		PA; QL (28 EA per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG		PA; QL (14 EA per 14 days)
<i>Inhibidores De Monoamino Oxidasa</i>		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR		QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG		MT
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	NARDIL	MT
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	PARNATE	MT
<i>Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)</i>		
<i>citalopram hydrobromide oral capsule 30 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>		MT
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	CELEXA	MT
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	PRISTIQ	MT; QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG		PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		MT
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>		MT; QL (600 ML per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (120 EA per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG		ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG		ST; QL (56 EA per 365 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	PROZAC	MT
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>		MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>		MT
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>		MT
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg</i>		MT
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>		MT
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	PAMELOR	MT
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>		MT
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
Antieméticos		
Antieméticos, Otros		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>		MT
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg</i>		
<i>meclizine hcl oral tablet 25 mg</i>		
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	COMPRO	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	TRANSDERM-SCOP	QL (10 EA per 30 days)
Terapia Adyuvante Emetogénica		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>		PA; QL (2 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>		PA; QL (1 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 & 125 mg</i>	EMEND TRI-PACK	PA; QL (8 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	EMEND	PA; QL (6 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	MARINOL	PA; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML		PA; QL (2 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>		PA; QL (450 ML per 10 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>		PA; QL (45 EA per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>		PA; QL (45 EA per 30 days)
Antifungales		
Antifungales		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML		PA
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>		PA
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	AMBISOME	PA
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	CANCIDAS	PA
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>		
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>		
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	DESENEX	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>		
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>		
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>		
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml- %, 400-0.9 mg/200ml-%</i>		PA
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>		
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	DIFLUCAN	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	DIFLUCAN	
<i>fluconazole oral tablet 50 mg</i>		
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	ANCOBON	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>		
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>		MT
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>		MT
<i>pretomanid oral tablet 200 mg</i>		PA; QL (182 EA per 182 days)
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>		
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	RIFADIN	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		
SIRUORO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		PA; LA
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG		
Antineoplásicos		
<i>Agentes Alquilantes</i>		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>		PA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG		PA
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG		
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG		PA; 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	PA; LA
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		PA; LA
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG		PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA; LA
<i>Antiandrógenos</i>		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	ZYTIGA	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	ZYTIGA	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	CASODEX	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	NILANDRON	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	FARESTON	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>Antiestrógenos / Modificadores</i>		
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML		PA
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		MT
<i>Antimetabolitos</i>		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG		MT
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	HYDREA	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG		PA; LA; QL (5 EA per 28 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG		PA; LA; QL (14 EA per 28 days)
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML		
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG		
TABLOID ORAL TABLET 40 MG		
<i>Antineoplásicos, Otros</i>		
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML		PA
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		PA; QL (49 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		PA; QL (70 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		PA; QL (91 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG		PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>		
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG		LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		PA; LA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml, 250 mg/10ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		
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 CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG		PA; LA; QL (120 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)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
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 40 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.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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)
XURIDEN ORAL PACKET 2 GM		PA; QL (120 EA per 30 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 (14 EA per 7 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>Inhibidores Objetivo Molecular</i>		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
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)

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	PA
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	IRESSA	PA
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG		PA; LA
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<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
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG		PA; LA
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG		PA; LA
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG		PA; 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
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	TYKERB	PA
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG, 80 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.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; QL (140 EA per 28 days)
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML		PA; LA
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG		PA; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML		PA; LA; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG (16 PACK)		PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (24 PACK)		PA; LA; QL (24 EA per 28 days)
<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)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG		PA; QL (300 EA per 30 days)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	NEXAVAR	PA
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	SUTENT	PA
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG		PA; LA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG		PA; LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG		PA; QL (64 EA per 28 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG		PA; QL (28 EA per 14 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 26.5 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 50 MG		PA; LA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG		PA; LA
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML		PA; LA
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG, 50 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG		PA; LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>		
Tratamientos Adjuntos		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>		
MESNEX ORAL TABLET 400 MG		
Antiparasíticos		
Antihelminticos		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>		
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	STROMEKTOL	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	BILTRICIDE	
Antiprotozoales		
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	MEPRON	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	MALARONE	
<i>benznidazole oral tablet 100 mg, 12.5 mg</i>		
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		MT
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		QL (24 EA per 30 days)
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>		MT
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	PLAQUENIL	MT
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 300 mg</i>	SOVUNA	MT
<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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>		
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	QUALAQUIN	
Antisicóticos		
Primera Generación, Típicos		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>		MT
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>		
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>		
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>		MT
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>		MT
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	HALDOL DECANOATE	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>		
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>		MT
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
<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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
<i>Resistente A Tratamiento</i>		
<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
<i>Segunda Generación, Atípicos</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, 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)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 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.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG		PA
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG		PA
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML		PA; QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML		PA; QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML		PA; QL (0.8 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML		PA; QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML		PA; QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML		PA; QL (0.3 ML per 28 days)
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 (1.3 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)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	ZYPREXA	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ZYPREXA ZYDIS	MT
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg</i>		MT
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 3 mg, 6 mg, 9 mg</i>	INVEGA	MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		MT
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 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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	GEODON	QL (6 EA per 3 days)
Antivirales		
Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)		
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	VALCYTE	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	VALCYTE	MT
Agentes Anti-Hepatitis B (Hbv)		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>		PA; MT
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML		PA
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	BARACLUDE	PA; MT
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	MT
<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 365 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG		PA; QL (168 EA per 365 days)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG		PA; QL (336 EA per 365 days)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>		
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>		
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG		PA; QL (84 EA per 365 days)
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>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>		PA
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>		
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	VALTREX	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	VALTREX	QL (30 EA per 30 days)
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores De Integrasa (Insti)</i>		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG		
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG		
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG		
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG		
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG		
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG		
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG		MT
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG		
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG		MT
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG		
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG		MT
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores No-Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (Nnrti)</i>		
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG		
EDURANT ORAL TABLET 25 MG		
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	SUSTIVA	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	INTELENCE	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG		MT
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>		MT
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>		MT
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>		MT
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG		
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores Nucleósidos De La Trascriptasa Reversa (Nnrti)</i>		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	ZIAGEN	MT
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>		MT
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>		MT
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG		
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG		
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	ATRIPLA	MT
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg</i>	SYMFI LO	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 600-300-300 mg</i>	SYMFI	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	EMTRIVA	MT
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 200-300 mg</i>	TRUVADA	MT
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg, 167-250 mg</i>	TRUVADA	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML		MT
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	MT
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	RETROVIR	MT
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	RETROVIR	MT
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>		MT
Agentes Anti-Hiv, Otros		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG		
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	SELZENTRY	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG		
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML		
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG		MT
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG		
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG		
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		
<i>trimeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>		
TYBOST ORAL TABLET 150 MG		MT
Agentes Anti-Influenza		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		MT
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		MT
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	TAMIFLU	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	TAMIFLU	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	TAMIFLU	QL (1080 ML per 365 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT		QL (120 EA per 365 days)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		
<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	MT
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG		
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	LEXIVA	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	KALETRA	MT
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	KALETRA	MT
NORVIR ORAL PACKET 100 MG		MT
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG		
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG		
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG		MT
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG		
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	NORVIR	MT
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		
<i>Antivirales</i>		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG		QL (40 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG		QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG		QL (30 EA per 30 days)
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Electrólitos / 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
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
<i>Electrólitos / Minerales / Modificadores De Metales</i>		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG		
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	EXJADE	PA; MT
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	EXJADE	PA
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	FERRIPROX	PA; LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; LA
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ		MT
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	DEPEN TITRATABS	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	SYPRINE	
<i>Electrólitos / Reemplazo De Minerales</i>		
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	CARBAGLU	PA; LA
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ		MT
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ		MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		MT
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>		
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION		
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq</i>		MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 20 meq</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 8 meq</i>		MT
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>		
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml</i>		
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>		MT
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg)</i>	UROKIT-K 10	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 15 meq (1620 mg)</i>	UROKIT-K 15	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>		
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>		
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>		
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	ARGYLE STERILE SALINE	
<i>sodium fluoride oral tablet chewable 2.2 (1 f) mg</i>		MT
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		
<i>Enlazadores De Fósforo</i>		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>		MT
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i>	CALPHRON	MT; QL (360 EA per 30 days)
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	FOSRENOL	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	REVELA	MT; QL (540 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	RENVELA	MT; QL (180 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	RENVELA	MT; QL (540 EA per 30 days)
Ligantes De Potasio		
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM		MT
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>		
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML		
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM		MT
Vitaminas		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
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>potassium chloride crystal oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	NEONATAL PLUS	
Antídotos		
Antídotos, Sistémico		
<i>flumazenil intravenous solution 0.5 mg/5ml</i>		QL (10 ML per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 1 mg/10ml</i>		QL (20 ML per 30 days)
Listado Platino		
Listado Platino		
<i>cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml</i>		ED
FEOSOL ORAL TABLET 200 (65 FE) MG		ED

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ferrous sulfate oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 mg, 325 (65 fe) mg</i>		ED
<i>folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg</i>		ED
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML		ED
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)		ED
<i>phytonadione oral tablet 5 mg</i>		ED
<i>vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d2 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 ultra potency oral tablet 1250 mcg</i>		ED

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Productos Sanguíneos Y Modificadores		
Agentes Hemostáticos		
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>		
Agentes Modificadores De Plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>		MT
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG		ST; MT
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>		MT
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	PLAVIX	MT
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	EFFIENT	MT
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	PRADAXA	MT
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG		MT
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	LOVENOX	QL (30 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	LOVENOX	QL (24 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	LOVENOX	QL (9 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	LOVENOX	QL (12 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	LOVENOX	QL (18 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	ARIXTRA	QL (24 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	ARIXTRA	QL (15 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	ARIXTRA	QL (12 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	ARIXTRA	QL (18 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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
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)
<i>Productos Sanguíneos Y Modificadores, Otros</i>		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg</i>	AGRYLIN	MT
<i>anagrelide hcl oral capsule 1 mg</i>		MT
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG		MT
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML		PA
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML		PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		PA
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG		
XOLREMDI ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>Productos Sanguíneos Y Modificadores</i>		
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
Reguladores De Glucosa En Sangre		
<i>Agentes Antidiabéticos</i>		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>alogliptin benzoate oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 6.25 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alogliptin-metformin hcl oral tablet 12.5-1000 mg, 12.5-500 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML		PA; MT; QL (3.4 ML per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML		PA; MT; QL (2.4 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 5 MCG/0.02ML		PA; MT; QL (1.2 ML per 30 days)
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	WELCHOL	MT
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	WELCHOL	MT
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	GLUCOTROL XL	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
GVOKE 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		
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)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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>migliitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	ACTOS	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	DUETACT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-850 mg</i>	ACTOPLUS MET	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>		MT; QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<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)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg, 5-500 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML		PA; QL (11 ML per 30 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML		PA; QL (6 ML per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML		PA; MT; QL (2 ML per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML		PA; MT; QL (9 ML per 30 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	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG		
<i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i>		
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2ML		
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML		
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Insulinas		
BD INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML		MT
<i>gauze pads pad 2"x2"</i>		MT
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 (40 ML per 30 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML		MT; QL (40 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 (40 ML per 30 days)
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 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.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML		QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 500 UNIT/ML		QL (40 ML per 30 days)
<i>insulin glargine solostar subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	LANTUS SOLOSTAR	MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>insulin glargine subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	LANTUS	MT; QL (40 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 (40 ML per 30 days)
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG KWIKPEN	MT; QL (40 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 (40 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 (40 ML per 30 days)
<i>insulin syringe-needle u-100 29g x 1/2" 1 ml</i>	BD INSULIN SYRINGE	MT
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 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.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	MT
<i>qc pen needles 29g x 12mm</i>	CAREFINE PEN NEEDLES	MT
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML		MT
REZVOGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML		MT; QL (18 ML per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML		MT; QL (40 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 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		
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>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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
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
DAYBUE ORAL SOLUTION 200 MG/ML		PA; QL (3600 ML per 30 days)
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	ENDARI	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>mighustat oral capsule 100 mg</i>	YARGESA	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ORFADIN	PA
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG		PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML		PA; LA
PHEBURANE ORAL PELLETT 483 MG/GM		PA; LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML		PA; LA
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML		PA; LA
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	JAVYGTOR	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	JAVYGTOR	PA
<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; LA; 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)
XURIDEN ORAL PACKET 2 GM		PA; QL (120 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>	117	
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	117	
ABELCET.....	99	
ABILIFY ASIMTUFII... 94, 112		
ABILIFY MAINTENA.. 94, 112		
<i>abiraterone acetate</i>	101	
ABRYSVO.....	53	
<i>acamprosate calcium</i>	63	
<i>acarbose</i>	127	
ACCUTANE.....	28	
<i>acebutolol hcl</i>	14, 20	
<i>acetaminophen-codeine</i>	75, 76	
<i>acetazolamide</i>	15, 57	
<i>acetazolamide er</i>	57	
<i>acetic acid</i>	61	
<i>acetylcysteine</i>	70	
<i>acitretin</i>	28	
ACTHAR.....	37	
ACTHAR GEL.....	37	
ACTHIB.....	53	
ACTIMMUNE.....	49	
<i>acyclovir</i>	33, 115	
<i>acyclovir sodium</i>	116	
ADACEL.....	54	
<i>adalimumab-adbm (2 pen)</i>	50	
<i>adalimumab-adbm (2 syringe)</i>	50	
<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt)</i>	50	
<i>adalimumab-adbm(ps/uv</i> <i>starter)</i>	50	
<i>adapalene</i>	28	
<i>adefovir dipivoxil</i>	115	
ADEMPAS.....	72	
ADVAIR HFA.....	70	
AIMOVIG.....	65	
AKEEGA.....	104	
<i>ala-cort</i>	29	
<i>albendazole</i>	110	
<i>albuterol sulfate</i>	74	
<i>albuterol sulfate hfa</i>	74	
<i>alclometasone dipropionate</i> ... 29		
ALECENSA.....	104	
<i>alendronate sodium</i>	69	
<i>alfuzosin hcl er</i>	36	
<i>aliskiren fumarate</i>	15	
<i>allopurinol</i>	11	
<i>alogliptin benzoate</i>	127	
<i>alogliptin-metformin hcl</i>	127	
<i>alogliptin-pioglitazone</i>	127	
<i>alosetron hcl</i>	34	
ALPHAGAN P.....	57	
<i>alprazolam</i>	80	
ALTAVERA.....	39	
ALUNBRIG.....	104	
ALYQ.....	72	
<i>amantadine hcl</i>	65, 66, 118	
<i>ambrisentan</i>	72	
<i>amikacin sulfate</i>	82	
<i>amiloride hcl</i>	23	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	15	
<i>amiodarone hcl</i>	20	
<i>amitriptyline hcl</i>	97	
AMJEVITA.....	50	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	15	
<i>amlodipine besylate</i>	18	
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	15	
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	16	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	16	
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	16	
<i>ammonium lactate</i>	29	
AMNESTEEM.....	29	
<i>amoxapine</i>	97	
<i>amoxicillin</i>	85	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	85	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	85	
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	26	
<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i>	26, 27	
<i>amphotericin b</i>	99	
<i>amphotericin b liposome</i>	99	
<i>ampicillin</i>	86	
<i>ampicillin sodium</i>	86	
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	86	
<i>anagrelide hcl</i>	126	
<i>anastrozole</i>	104	
ANORO ELLIPTA.....	70	
APOKYN.....	66	
<i>apomorphine hcl</i>	66	
<i>aprepitant</i>	98	
APRI.....	39	
APTIOM.....	90	
APTIVUS.....	119	
ARANELLE.....	39	
ARCALYST.....	47	
AREXVY.....	54	
<i>aripiprazole</i>	94, 112	
ARISTADA.....	112	
ARISTADA INITIO.....	112	
<i>armodafinil</i>	62	
ARNUITY ELLIPTA.....	73	
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	125	
<i>atazanavir sulfate</i>	119	
<i>atenolol</i>	14	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	16	
<i>atomoxetine hcl</i>	27	
<i>atorvastatin calcium</i>	22	
<i>atovaquone</i>	110	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	110	
<i>atropine sulfate</i>	59	
ATROVENT HFA.....	74	
AUBRA EQ.....	39	
AUGTYRO.....	105	
AUSTEDO.....	25	
AUSTEDO XR.....	25	
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION.....	25	
AUVELITY.....	94	
AVIANE.....	39	
AVONEX PEN.....	27	
AVONEX PREFILLED.....	27	
AYVAKIT.....	105	
AZASITE.....	60	
<i>azathioprine</i>	50	
<i>azelastine hcl</i>	57, 72	
<i>azithromycin</i>	87	
AZOPT.....	57	
<i>aztreonam</i>	82	
AZURETTE.....	39	
B		
<i>bacitracin</i>	60	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	60	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	59	
<i>baclofen</i>	63	
BAFIERTAM.....	27	
<i>balsalazide disodium</i>	67	
BALVERSA.....	105	
BALZIVA.....	39	
BARACLUDGE.....	115	
<i>bcg vaccine</i>	54	
BD ALCOHOL SWABS 70 %	33	
BD INSULIN SYRINGE.....	131	

<i>benazepril hcl</i>	24	<i>bupropion hcl</i>	95	<i>ceftriaxone sodium</i>	85
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	16	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	62	<i>cefuroxime axetil</i>	85
BENLYSTA.....	50	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	94	<i>cefuroxime sodium</i>	85
<i>benznidazole</i>	110	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	94, 95	<i>celecoxib</i>	78
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	29	<i>buspirone hcl</i>	80	<i>cephalexin</i>	85
<i>benztropine mesylate</i>	66	<i>butalbital-apap-caffeine</i>	78	CERDELGA.....	134
<i>bepotastine besilate</i>	57	BYDUREON BCISE	127	<i>cetirizine hcl</i>	72
BESIVANCE	60, 88	BYETTA 10 MCG PEN.....	127	<i>cevimeline hcl</i>	61
BESREMI.....	49	BYETTA 5 MCG PEN.....	128	CHEMET.....	120
<i>betaine</i>	134	C		<i>chlorhexidine gluconate</i>	61
<i>betamethasone dipropionate</i> .29, 38		<i>cabergoline</i>	46	<i>chloroquine phosphate</i>	110
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	29, 37	CABOMETRYX.....	105	<i>chlorpromazine hcl</i>	98, 111
<i>betamethasone valerate</i>	30	<i>calcipotriene</i>	32	<i>chlorthalidone</i>	23
BETASERON	28	<i>calcitonin (salmon)</i>	69	<i>chlorzoxazone</i>	133
<i>betaxolol hcl</i>	14, 57	<i>calcitriol</i>	69	CHOLBAM	134
<i>bethanechol chloride</i>	36	<i>calcium acetate</i>	122	<i>cholestyramine</i>	22
BETOPTIC-S	57	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	122	<i>cholestyramine light</i>	22
<i>bexarotene</i>	110	CALQUENCE.....	105	<i>ciclopirox</i>	33
BEXSERO.....	54	CAMILA	43	<i>ciclopirox olamine</i>	99
<i>bicalutamide</i>	101	CAMZYOS	16	<i>cilostazol</i>	125
BICILLIN L-A	86	<i>candesartan cilexetil</i>	19	CIMDUO.....	117
BIJUVA.....	39	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	16	<i>cimetidine</i>	35
BIKTARVY	116	CAPLYTA.....	112	<i>cinacalcet hcl</i>	69
<i>bimatoprost</i>	61	CAPRELSA.....	105	<i>ciprofloxacin hcl</i>	60, 61, 88
<i>bisoprolol fumarate</i>	14	<i>captopril</i>	24	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	88
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	16	<i>carbamazepine</i>	13, 90	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .61	
BIVIGAM	49	<i>carbamazepine er</i>	13, 90	<i>citalopram hydrobromide</i> .95, 96	
BOOSTRIX	54	<i>carbidopa-levodopa</i>	67	CLARAVIS	29
BOSULIF	105	<i>carbidopa-levodopa er</i>	67	<i>clarithromycin</i>	87
BRAFTOVI.....	105	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	66	<i>clarithromycin er</i>	87
BREO ELLIPTA	74	<i>carglumic acid</i>	121	<i>clindamycin hcl</i>	82
<i>briellyn</i>	39	<i>carteolol hcl</i>	57	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	82
BRILINTA	125	CARTIA XT	18, 20	<i>clindamycin phosphate</i>	33, 82, 83
<i>brimonidine tartrate</i>	57	<i>carvedilol</i>	14	<i>clindamycin phosphate in d5w</i> 83	
BRIVIACT	92	<i>carvedilol phosphate er</i>	15	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	120
<i>bromocriptine mesylate</i>	46, 66	<i>casprofungin acetate</i>	99	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	120
BRONCHITOL	70	CAYSTON	71	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	120
BRUKINSA	105	<i>cefaclor</i>	84	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	120
<i>budesonide</i>	38, 68, 73	<i>cefaclor er</i>	84	<i>clobazam</i>	89
<i>budesonide er</i>	38, 68	<i>cefadroxil</i>	84	<i>clobetasol propionate</i>	30
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	70	<i>cefazolin sodium</i>	84	<i>clobetasol propionate e</i>	30
<i>bumetanide</i>	23	<i>cefdinir</i>	84	<i>clomipramine hcl</i>	97
<i>buprenorphine hcl</i>	63, 77	<i>cefepime hcl</i>	84	<i>clonazepam</i>	80, 89
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	63	<i>cefixime</i>	84	<i>clonidine</i>	19
		<i>cefoxitin sodium</i>	84	<i>clonidine hcl</i>	19
		<i>cefpodoxime proxetil</i>	84	<i>clopidogrel bisulfate</i>	125
		<i>cefprozil</i>	84		
		<i>ceftazidime</i>	84, 85		

<i>clorazepate dipotassium</i> ... 80, 89	DENGVAXIA 54	<i>dofetilide</i> 20
<i>clotrimazole</i> 99	DEPO-SUBQ PROVERA 104 43	<i>donepezil hcl</i> 11
<i>clotrimazole-betamethasone</i> ... 32	DESCOVY 117	<i>dorzolamide hcl</i> 58
<i>clozapine</i> 112	<i>desipramine hcl</i> 97	<i>dorzolamide hcl-timolol mal.</i> 58, 59
COARTEM 110	<i>desloratadine</i> 72	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i> 58, 59
<i>colchicine</i> 11	<i>desmopressin ace spray refrig</i> 44	DOVATO 116
<i>colchicine-probenecid</i> 11	<i>desmopressin acetate</i> 44	<i>doxazosin mesylate</i> 17, 36
<i>colesevelam hcl</i> 22, 128	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> .. 39	<i>doxepin hcl</i> 30, 62, 80, 97
<i>colestipol hcl</i> 22	<i>desonide</i> 30	DOXY 100..... 88
<i>colistimethate sodium (cba)</i> ... 83	<i>desoximetasone</i> 30	<i>doxycycline hyclate</i> 88
COMBIGAN 58	<i>desvenlafaxine er</i> 96	<i>doxycycline monohydrate</i> 88
COMBIVENT RESPIMAT .. 71	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ... 96	DRIZALMA SPRINKLE..... 96
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 105	<i>dexamethasone</i> 38, 68	<i>dronabinol</i> 98
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 105	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> 58	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> 39
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 105	<i>dexlansoprazole</i> 36	DROXIA..... 102, 126
COMPLERA 116	<i>dextroamphetamine sulfate</i> 27	<i>droxidopa</i> 19
<i>constulose</i> 34	<i>dextrose</i> 120	<i>duloxetine hcl</i> 26, 81, 96
COPIKTRA 105	<i>dextrose-sodium chloride</i> 120	DUPIXENT 30, 31, 47, 51, 70
CORTROPHIN 38	DIACOMIT 92	DUREZOL 58
COTELLIC..... 105	<i>diazepam</i> 80, 89	<i>dutasteride</i> 36
CREON 134	DIAZEPAM INTENSOL. 80, 89	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i> 37
<i>cromolyn sodium</i> 57, 75, 134	<i>diazoxide</i> 130	E
CRYSSELLE-28 39	<i>diclofenac epolamine</i> 78	E.E.S. 400 87
<i>cyanocobalamin</i> 123	<i>diclofenac potassium</i> 78	<i>econazole nitrate</i> 99
<i>cyclobenzaprine hcl</i> 133, 134	<i>diclofenac sodium</i> 58, 78	EDURANT 116
<i>cyclophosphamide</i> 101	<i>diclofenac sodium er</i> 78	<i>efavirenz</i> 116
<i>cyclosporine</i> 50	<i>dicloxacillin sodium</i> 86	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> 117
<i>cyclosporine modified</i> 50	<i>dicyclomine hcl</i> 35	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> 117
<i>cyproheptadine hcl</i> 72	DIFICID 87	<i>eletriptan hydrobromide</i> 64
CYSTAGON 134	<i>diflunisal</i> 78	ELIGARD..... 46
CYSTARAN 59	<i>digoxin</i> 16, 20	ELIQUIS..... 125
D	<i>dihydroergotamine mesylate</i> .. 65	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 125
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> 125	DILANTIN 90, 91	ELMIRON 36
<i>dalfampridine er</i> 28	DILANTIN INFATABS 90	EMEND 99
<i>danazol</i> 42	<i>diltiazem hcl</i> 18, 20	EMSAM 95
<i>dantrolene sodium</i> 63	<i>diltiazem hcl er</i> 18, 20	<i>emtricitabine</i> 117
<i>dapsone</i> 100	<i>diltiazem hcl er beads</i> 18, 20	<i>emtricitabine-tenofovir df</i> 117
DAPTACEL 54	<i>diltiazem hcl er coated beads</i> 18, 20	EMTRIVA 117
<i>daptomycin</i> 83	<i>dilt-xr</i> 18, 20	<i>enalapril maleate</i> 24
<i>darunavir</i> 119	<i>dimethyl fumarate</i> 28	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> 16
<i>dasatinib</i> 105	<i>dimethyl fumarate starter pack</i> 28	ENBREL..... 51
DAURISMO..... 105	DIPENTUM 67	ENBREL MINI 51
DAYBUE 134	<i>diphenoxylate-atropine</i> 34	ENBREL SURECLICK 51
DEBLITANE 43	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i> .. 54	ENDOCET 76, 78
<i>deferasirox</i> 120	<i>disulfiram</i> 63	ENGERIX-B..... 54
<i>deferiprone</i> 120	<i>divalproex sodium</i> 13, 65, 92	<i>enoxaparin sodium</i> 125
DELSTRIGO..... 117	<i>divalproex sodium er</i> .. 13, 65, 92	

ENPRESSE-28.....	39	FANAPT TITRATION PACK	113	<i>folic acid</i>	124
ENSKYCE	39	FARXIGA	128	<i>fondaparinux sodium</i>	125
<i>entacapone</i>	66	<i>febuxostat</i>	11	<i>formoterol fumarate</i>	75
<i>entecavir</i>	115	<i>felbamate</i>	92	<i>fosamprenavir calcium</i>	119
ENTRESTO	16	<i>felodipine er</i>	18	<i>fosinopril sodium</i>	24
ENTYVIO PEN.....	47	<i>fenofibrate</i>	21	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	16
<i>enulose</i>	34	<i>fenofibrate micronized</i>	21	FOTIVDA.....	106
EPCLUSA	115	<i>fenofibric acid</i>	21	FRUZAQLA.....	71
EPIDIOLEX.....	92	<i>fentanyl</i>	76, 77	<i>furosemide</i>	23
<i>epinephrine</i>	74	<i>fentanyl citrate</i>	77	FUZEON	118
EPITOL	13, 91	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	76	FYAVOLV	39
<i>eplerenone</i>	23	FEOSOL.....	123	FYCOMPA.....	92
EPRONTIA	65, 92	FERRIPROX.....	121	G	
ERIVEDGE.....	105	<i>ferrous sulfate</i>	124	<i>gabapentin</i>	89
ERLEADA	101	FETZIMA.....	96	<i>gabapentin (once-daily)</i>	89
<i>erlotinib hcl</i>	105	FETZIMA TITRATION	96	<i>galantamine hydrobromide</i>	11
ERRIN.....	43	FILSPARI.....	16	<i>galantamine hydrobromide er</i>	11
<i>ertapenem sodium</i>	87	<i>finasteride</i>	37	GAMMAGARD	49
<i>ery</i>	33	<i>fingolimod hcl</i>	28	GAMMAGARD S/D LESS IGA	49
ERY-TAB.....	87	FINTEPLA	92	GAMMAPLEX	49
ERYTHROCIN		FIRMAGON.....	46	GAMUNEX-C.....	49
LACTOBIONATE	87	FIRMAGON (240 MG DOSE)	46	GARDASIL 9.....	54
<i>erythromycin</i>	33, 60, 87	FLAC.....	61	<i>gatifloxacin</i>	60
<i>erythromycin base</i>	87	<i>flecainide acetate</i>	21	GATTEX	35
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	87	<i>fluconazole</i>	99	<i>gauze pads</i>	131
<i>escitalopram oxalate</i>	81, 96	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	99	GAVILYTE-C.....	34
<i>esomeprazole magnesium</i>	36	<i>flucytosine</i>	99	GAVILYTE-G.....	34
<i>estazolam</i>	62	<i>fludrocortisone acetate</i>	38	GAVILYTE-N WITH FLAVOR	34
<i>estradiol</i>	43	<i>flumazenil</i>	123	GAVRETO	102
<i>estradiol valerate</i>	43	<i>flunisolide</i>	73	<i>gefitinib</i>	106
<i>ethambutol hcl</i>	100	<i>fluocinolone acetonide</i>	31, 61	<i>gemfibrozil</i>	22
<i>ethosuximide</i>	91	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> ..	31	<i>generlac</i>	34
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	39	<i>fluocinonide</i>	31	GENGRAF	51
<i>etodolac</i>	78, 79	<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	31	<i>gentamicin in saline</i>	82
<i>etodolac er</i>	78	<i>fluorometholone</i>	58	<i>gentamicin sulfate</i>	60, 82
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	39	<i>fluorouracil</i>	32, 33	GENVOYA	116
<i>etravirine</i>	117	<i>fluoxetine hcl</i>	96	GILOTRIF	106
EUTHYROX.....	45	<i>fluphenazine decanoate</i>	111	<i>glatiramer acetate</i>	28
<i>everolimus</i>	51, 105, 106	<i>fluphenazine hcl</i>	111	GLATOPA	28
EVOTAZ.....	119	<i>flurbiprofen</i>	79	GLEOSTINE	101
EVRYSDI.....	25	<i>flurbiprofen sodium</i>	58	<i>glimepiride</i>	128
<i>exemestane</i>	104	<i>fluticasone propionate</i>	31, 73	<i>glipizide</i>	128
EXKIVITY.....	106	<i>fluticasone propionate diskus</i> ..	73	<i>glipizide er</i>	128
<i>ezetimibe</i>	22	<i>fluticasone propionate hfa</i>	73	<i>glipizide-metformin hcl</i>	128
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	22	<i>fluticasone-salmeterol</i> 70, 74, 75		GLUCAGEN HYPOKIT.....	131
F		<i>fluvastatin sodium</i>	22	<i>glucagon emergency</i>	131
FALMINA.....	39	<i>fluvoxamine maleate</i>	96	<i>glycopyrrolate</i>	35
<i>famciclovir</i>	116	<i>fluvoxamine maleate er</i>	96	GLYDO	79
<i>famotidine</i>	35			GLYXAMBI.....	128
FANAPT	113				

<i>granisetron hcl</i>	99	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	132	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	132
<i>griseofulvin microsize</i>	99	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	132	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	132
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ...	100	<i>hydralazine hcl</i>	25	<i>insulin lispro prot & lispro</i> ...	132
<i>guanfacine hcl</i>	19	<i>hydrochlorothiazide</i>	16, 23	<i>insulin syringe-needle u-100</i>	132
<i>guanfacine hcl er</i>	27	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .	76	INTELENCE	117
GVOKE HYOPEN 2-PACK	128, 131, 133	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	76	INTRALIPID.....	120
GVOKE KIT	128, 131, 133	<i>hydrocortisone</i>	31, 32, 38, 68	INTROVALE	40
GVOKE PFS	128, 131, 133	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	31	INVEGA HAFYERA.....	113
H		<i>hydrocortisone butyrate</i>	31	INVEGA SUSTENNA.....	113
HADLIMA	51	<i>hydrocortisone valerate</i>	32	INVEGA TRINZA	113
HADLIMA PUSH TOUCH....	51	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	61	INVELTYS.....	58
<i>halobetasol propionate</i>	31	<i>hydromorphone hcl</i>	76	IPOL	55
<i>haloperidol</i>	111	<i>hydromorphone hcl pf</i>	76, 77	<i>ipratropium bromide</i>	74
<i>haloperidol decanoate</i>	111	<i>hydroxymorphone sulfate</i> ..	110	<i>ipratropium-albuterol</i>	71
<i>haloperidol lactate</i>	111	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..	110	<i>irbesartan</i>	19
HARVONI	115	<i>hydroxyurea</i>	102	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	17
HAVRIX	54	<i>hydroxyzine hcl</i>	72, 80	ISENTRESS	116
HEATHER	43	<i>hydroxyzine pamoate</i> ..	72, 73, 80	ISENTRESS HD	116
<i>heparin sodium (porcine)</i>	126	HYFTOR	32	ISIBLOOM.....	40
HEPLISAV-B.....	54	I		ISOLYTE-P IN D5W	120
HIBERIX.....	54	<i>ibandronate sodium</i>	69	ISOLYTE-S PH 7.4.....	121
HUMALOG	131	IBRANCE	104, 106	<i>isoniazid</i>	101
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	131	IBU	79	<i>isosorbide dinitrate</i>	24
HUMALOG KWIKPEN	131	<i>ibuprofen</i>	79	<i>isosorbide mononitrate</i>	24
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	131	<i>icatibant acetate</i>	49	<i>isosorbide mononitrate er</i>	24
HUMALOG MIX 75/25.....	131	ICLUSIG	106	<i>isotretinoin</i>	29
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	131	<i>icosapent ethyl</i>	22	<i>isradipine</i>	18
HUMIRA (2 PEN)	52	IDHIFA	102	<i>itraconazole</i>	100
HUMIRA (2 SYRINGE).....	52	ILEVRO	58	<i>ivabradine hcl</i>	17
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER	52	<i>imatinib mesylate</i>	106	<i>ivermectin</i>	110
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER.....	52	IMBRUVICA	106	IWILFIN.....	102
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START	52	<i>imipenem-cilastatin</i>	87	IXCHIQ	55
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER	52	<i>imipramine hcl</i>	98	IXIARO	55
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER	52	<i>imipramine pamoate</i>	98	J	
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER	52	<i>imiquimod</i>	33	JAKAFI	106
HUMULIN 70/30.....	131	IMOVAX RABIES	54	JANTOVEN	126
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	131	INBRIJA.....	67	JANUMET	128
HUMULIN N	132	INCASSIA.....	39, 43	JANUMET XR.....	128
HUMULIN N KWIKPEN....	132	INCRELEX	44	JANUVIA.....	128
HUMULIN R	132	<i>indapamide</i>	24	JARDIANCE.....	128
		INFANRIX.....	55	JAYPIRCA	106
		INFED	124	JENTADUETO	128
		INGREZZA	25, 26	JENTADUETO XR.....	129
		INLYTA	106	JULUCA.....	117
		INQOVI.....	102	JUNEL 1.5/30.....	40
		INREBIC	106	JUNEL 1/20.....	40
		<i>insulin glargine</i>	132	JUNEL FE 1.5/30	40
		<i>insulin glargine solostar</i>	132	JUNEL FE 1/20	40
		<i>insulin glargine-yfgn</i>	132	JUXTAPID	22
		<i>insulin lispro</i>	132	JYLAMVO	102

JYNNEOS	55	LARIN 1/20.....	40	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	
K		LARIN FE 1.5/30	40	.....	79, 80
KALYDECO	71	LARIN FE 1/20	40	<i>lidocaine viscous hcl</i>	80
KARIVA	40	<i>latanoprost</i>	61	<i>lidocaine-prilocaine</i>	80
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	121	LAZCLUZE	106	<i>linezolid</i>	83
KELNOR 1/35.....	40	LEENA	40	LINZESS	34
KELNOR 1/50.....	40	<i>leflunomide</i>	47	<i>liothyronine sodium</i>	45
KERENDIA	23	<i>lenalidomide</i>	101	<i>lisinopril</i>	24
KESIMPTA.....	28	LENVIMA (10 MG DAILY		<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	17
<i>ketoconazole</i>	100	DOSE)	107	<i>lithium</i>	14
<i>ketoprofen</i>	79	LENVIMA (12 MG DAILY		<i>lithium carbonate</i>	14
<i>ketorolac tromethamine</i>	58, 79	DOSE)	107	<i>lithium carbonate er</i>	14
KINRIX.....	55	LENVIMA (14 MG DAILY		LOKELMA.....	123
KISQALI (200 MG DOSE) .	106	DOSE)	107	LONSURF	103
KISQALI (400 MG DOSE) .	106	LENVIMA (18 MG DAILY		<i>loperamide hcl</i>	34
KISQALI (600 MG DOSE) .	106	DOSE)	107	<i>lopinavir-ritonavir</i>	119
KISQALI FEMARA (200 MG		LENVIMA (20 MG DAILY		<i>lorazepam</i>	80, 89
DOSE)	102	DOSE)	107	LORAZEPAM INTENSOL ..	80,
KISQALI FEMARA (400 MG		LENVIMA (24 MG DAILY		89	
DOSE)	102	DOSE)	107	LORBRENA.....	107
KISQALI FEMARA (600 MG		LENVIMA (4 MG DAILY		LORYNA	41
DOSE)	102	DOSE)	107	<i>losartan potassium</i>	19
KLOR-CON	121, 123	LENVIMA (8 MG DAILY		<i>losartan potassium-hctz</i>	17
KLOR-CON 10	121, 123	DOSE)	107	LOTEMAX.....	58
KLOR-CON M10.....	121, 123	LESSINA.....	40	LOTEMAX SM.....	58
KLOR-CON M15.....	121, 123	<i>letrozole</i>	104	<i>loteprednol etabonate</i>	58, 59
KLOR-CON M20.....	121, 123	<i>leucovorin calcium</i>	103, 110	<i>lovastatin</i>	22
KOSELUGO	106	LEUKERAN	101	LOW-OGESTREL	41
KRAZATI	103	<i>leuprolide acetate</i>	46	<i>loxapine succinate</i>	111
KURVELO.....	40	<i>levabuterol hcl</i>	75	<i>lubiprostone</i>	34
L		<i>levabuterol tartrate</i>	75	LUMAKRAS.....	103
<i>labetalol hcl</i>	15	LEVEMIR	133	LUMIGAN	61
<i>lacosamide</i>	91	LEVEMIR FLEXPEN.....	132	LUMRYZ	62
<i>lactulose</i>	34	<i>levetiracetam</i>	93	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	
LAGEVRIO	119	<i>levetiracetam er</i>	93	.....	46
<i>lamivudine</i>	115, 117	<i>levobunolol hcl</i>	57	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	
<i>lamivudine-zidovudine</i>	117	<i>levocarnitine</i>	120	.....	46
<i>lamotrigine</i>	12, 13, 92, 93	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	73	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	
<i>lamotrigine er</i>	13, 92	<i>levofloxacin</i>	88	.....	46
<i>lamotrigine starter kit-blue</i> ...	13,	<i>levofloxacin in d5w</i>	88	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	
93		LEVONEST	40	.....	46
<i>lamotrigine starter kit-green</i> .	13,	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	40	<i>lurasidone hcl</i>	12, 113
93		<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ..	40	LUTERA	41
<i>lamotrigine starter kit-orange</i>		LEVORA 0.15/30 (28).....	40	LYLEQ.....	43
.....	14, 93	LEVO-T.....	45	LYNPARZA.....	103
<i>lansoprazole</i>	36	<i>levothyroxine sodium</i>	45	LYSODREN.....	45, 103
<i>lanthanum carbonate</i>	122	LEVOXYL	45	LYTGOBI (12 MG DAILY	
LANTUS	132	<i>l-glutamine</i>	134	DOSE)	107
LANTUS SOLOSTAR	132	LIBERVANT	89	LYTGOBI (16 MG DAILY	
<i>lapatinib ditosylate</i>	106	<i>lidocaine</i>	79	DOSE)	107
LARIN 1.5/30.....	40	<i>lidocaine hcl</i>	79		

LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	107	<i>metolazone</i>	24	<i>naltrexone hcl</i>	63
LYZA	43	<i>metoprolol succinate er</i>	15	<i>naproxen</i>	79
M		<i>metoprolol tartrate</i>	15	<i>naproxen dr</i>	79
<i>magnesium sulfate</i>	121	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	17	<i>naproxen sodium</i>	79
<i>malathion</i>	34	<i>metronidazole</i>	83	<i>naratriptan hcl</i>	64
<i>maraviroc</i>	118	<i>metyrosine</i>	17	NATACYN	60
<i>marlissa</i>	41	<i>mexiletine hcl</i>	21	<i>nateglinide</i>	129
MARPLAN	95	<i>micafungin sodium</i>	100	NAYZILAM	81, 89
MATULANE	101	MICROGESTIN 1.5/30	41	NECON 0.5/35 (28)	41
MATZIM LA	19, 21	MICROGESTIN 1/20	41	<i>nefazodone hcl</i>	97
MAVYRET	115	MICROGESTIN 24 FE	41	<i>neomycin sulfate</i>	82
MAXIMUM D3	124	MICROGESTIN FE 1.5/30	41	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	60
MAYZENT	28	MICROGESTIN FE 1/20	41	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	59
MAYZENT STARTER PACK	28	<i>midazolam hcl</i>	81	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	59, 60
<i>meclizine hcl</i>	98	<i>midazolam hcl (pf)</i>	80, 81	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	59, 61
<i>medroxyprogesterone acetate</i> 43, 44		<i>midodrine hcl</i>	19	NEO-POLYCIN	59
<i>mefloquine hcl</i>	110	<i>mifepristone</i>	131	NEO-POLYCIN HC	59
<i>megestrol acetate</i>	44	MIGERGOT	65	NEORAL	53
MEKINIST	107	<i>miglitol</i>	129	NERLYNX	107
MEKTOVI	107	<i>miglustat</i>	134	NEUPOGEN	126
<i>meloxicam</i>	79	<i>minocycline hcl</i>	89	NEUPRO	66
<i>memantine hcl</i>	11	<i>minoxidil</i>	25	<i>nevirapine</i>	117
<i>memantine hcl er</i>	11	<i>mirtazapine</i>	95	<i>nevirapine er</i>	117
MENACTRA	55	<i>misoprostol</i>	36, 45	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	22
MENEST	43	M-M-R II	55	NIACOR	22
MENQUADFI	55	<i>modafinil</i>	62	<i>nicardipine hcl</i>	18
MENVEO	55	<i>moexipril hcl</i>	24	NICOTROL	62
<i>meperidine hcl</i>	76	<i>molindone hcl</i>	111	NICOTROL NS	63
<i>mercaptopurine</i>	52, 102	<i>mometasone furoate</i>	32	<i>nifedipine er</i>	18
<i>meropenem</i>	87	<i>montelukast sodium</i>	73	<i>nifedipine er osmotic release</i>	18
<i>mesalamine</i>	67	<i>morphine sulfate</i>	76, 77, 78	NIKKI	41
<i>mesalamine er</i>	67	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	76, 78	<i>nilutamide</i>	101
MESNEX	110	<i>morphine sulfate er</i>	78	<i>nimodipine</i>	18
<i>metformin hcl</i>	129	<i>morphine sulfate er beads</i>	78	NINLARO	103
<i>metformin hcl er</i>	129	MOVANTIK	34	<i>nisoldipine er</i>	18
<i>methadone hcl</i>	77	<i>moxifloxacin hcl</i>	60, 88	<i>nitazoxanide</i>	110
<i>methazolamide</i>	58	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	88	<i>nitisinone</i>	134
<i>methenamine hippurate</i>	83	MRESVIA	55	NITRO-BID	24
<i>methimazole</i>	47	MULTAQ	21	NITRO-DUR	24
<i>methotrexate sodium</i>	52, 103	<i>mupirocin</i>	33	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	83
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	52, 103	<i>mupirocin calcium</i>	33	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	83
<i>methoxsalen rapid</i>	33	<i>mycophenolate mofetil</i>	52, 53	<i>nitroglycerin</i>	25
<i>methsuximide</i>	91	<i>mycophenolate sodium</i>	53	NITYR	134
<i>methylphenidate hcl</i>	27	MYRBETRIQ	37	NIVESTYM	126
<i>methylphenidate hcl er</i>	27	N		<i>nizatidine</i>	35
<i>methylprednisolone</i>	38, 68	<i>nabumetone</i>	79	NORA-BE	44
<i>methylprednisolone acetate</i>	68	<i>nadolol</i>	15	NORDITROPIN FLEXPRO	44
<i>metoclopramide hcl</i>	35, 98	<i>nafcillin sodium</i>	86		
		<i>naloxone hcl</i>	62		

<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	41	<i>oseltamivir phosphate</i>	118	<i>phenytoin sodium extended</i>	91
<i>norethindrone</i>	44	OSPHEA.....	42	<i>phytonadione</i>	124
<i>norethindrone acetate</i>	44	OTEZLA	33, 53	PIFELTRO	117
NORTREL 0.5/35 (28).....	41	<i>oxacillin sodium</i>	86	<i>pilocarpine hcl</i>	58, 61
NORTREL 1/35 (21).....	41	<i>oxaprozin</i>	79	<i>pimozide</i>	111
NORTREL 1/35 (28).....	41	<i>oxcarbazepine</i>	91	PIMTREA.....	41
NORTREL 7/7/7	41	<i>oxcarbazepine er</i>	91	<i>pindolol</i>	15
<i>nortriptyline hcl</i>	98	<i>oxybutynin chloride</i>	37	<i>pioglitazone hcl</i>	129
NORVIR.....	119	<i>oxybutynin chloride er</i>	37	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	129
NUBEQA	101	<i>oxycodone hcl</i>	77	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	
NUCALA	71	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	77	.....	129
NUEDEXTA	26	OZEMPIC (0.25 OR 0.5		<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	
NUPLAZID.....	113	MG/DOSE).....	129	.....	86
NURTEC.....	64, 65	OZEMPIC (1 MG/DOSE)....	129	PIQRAY (200 MG DAILY	
NUTRILIPID	120	OZEMPIC (2 MG/DOSE)....	129	DOSE)	108
NYAMYC	100	P		PIQRAY (250 MG DAILY	
NYLIA 1/35	41	<i>paliperidone er</i>	114	DOSE)	108
NYLIA 7/7/7	41	PANRETIN	33	PIQRAY (300 MG DAILY	
<i>nystatin</i>	100	<i>pantoprazole sodium</i>	36	DOSE)	108
<i>nystatin-triamcinolone</i>	33	<i>paricalcitol</i>	69	<i>pirfenidone</i>	71
NYSTOP	100	<i>paroxetine hcl</i>	81, 82, 97	<i>piroxicam</i>	79
O		<i>paroxetine hcl er</i>	81, 97	PLASMA-LYTE 148	121
OCELLA	41	PAXLOVID (150/100).....	119	PLASMA-LYTE A	121
<i>octreotide acetate</i>	46	PAXLOVID (300/100).....	119	<i>podofilox</i>	33
ODEFSEY	118	<i>pazopanib hcl</i>	108	POLYCIN.....	60
ODOMZO	107	PEDIARIX	55	<i>polymyxin b sulfate</i>	83
OFEV	71	PEDVAX HIB.....	55	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	59, 60
<i>ofloxacin</i>	60, 61	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	34	POMALYST.....	101
OGSIVEO	104	<i>peg-3350/electrolytes</i>	34	PORTIA-28	41
OJEMDA.....	108	PEGASYS	49	<i>posaconazole</i>	100
OJJAARA.....	103	PEMAZYRE	108	<i>potassium chloride</i>	122
<i>olanzapine</i>	12, 114	PENBRAYA	55	<i>potassium chloride crys er</i> ...121,	
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	95	<i>penicillamine</i>	36, 121	123	
<i>olmesartan medoxomil</i>	19	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	86	<i>potassium chloride er</i>	122
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	17	<i>penicillin g potassium</i>	86	<i>potassium chloride in nacl</i>	122
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ...17		<i>penicillin g sodium</i>	86	<i>potassium citrate er</i>	122
<i>olopatadine hcl</i>	73	<i>penicillin v potassium</i>	86	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	122
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	23	PENTACEL.....	55	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	66
<i>omeprazole</i>	36	<i>pentamidine isethionate</i>	110	<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	
<i>ondansetron</i>	99	<i>pentoxifylline er</i>	17	.....	66
<i>ondansetron hcl</i>	99	<i>perindopril erbumine</i>	24	<i>prasugrel hcl</i>	125
ONUREG	102	PERIOGARD	61	<i>pravastatin sodium</i>	22
OPSUMIT	72	<i>permethrin</i>	34	<i>praziquantel</i>	110
OPVEE.....	62	<i>perphenazine</i>	98, 111	<i>prazosin hcl</i>	17, 37
ORFADIN	134	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	95	<i>prednisolone</i>	38, 68
ORGOVYX.....	103	PERSERIS.....	12, 114	<i>prednisolone acetate</i>	59
ORKAMBI.....	71	PHEBURANE.....	134	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	
ORLADEYO.....	17	<i>phenelzine sulfate</i>	95	.....	38, 59, 68
<i>orphenadrine citrate</i>	134	<i>phenobarbital</i>	89	<i>prednisone</i>	38, 68
<i>orphenadrine citrate er</i>	134	PHENYTEK.....	91	PREDNISONE INTENSOL..38,	
ORSERDU	102	<i>phenytoin</i>	91	68	

<i>preferred plus insulin syringe</i>	QUADRACEL	55, 56	<i>ritonavir</i>	119
.....	<i>quetiapine fumarate</i> ..	12, 95, 114	<i>rivastigmine</i>	11
<i>pregabalin</i>	<i>quetiapine fumarate er</i>	12, 95,	<i>rivastigmine tartrate</i>	11
.....	114		<i>rizatriptan benzoate</i>	64
<i>pregabalin er</i>	<i>quinapril hcl</i>	24	ROCKLATAN	58, 59
PREHEVBRIO.....	<i>quinidine gluconate er</i>	21	<i>roflumilast</i>	75
PREMARIN	<i>quinidine sulfate</i>	21	<i>ropinirole hcl</i>	66
PREMASOL.....	<i>quinine sulfate</i>	111	<i>ropinirole hcl er</i>	66
PREMPRO	R		<i>rosuvastatin calcium</i>	22
<i>prenatal</i>	RABAVERT	56	ROTARIX	56
<i>pretomanid</i>	RADICAVA ORS STARTER		ROTATEQ	56
PREVALITE	KIT	26	ROWEEPRA	93
PREVYMIS.....	<i>raloxifene hcl</i>	42	ROZLYTREK	71, 108
PREZCOBIX.....	<i>ramelteon</i>	62	RUBRACA.....	108
PREZISTA	<i>ramipril</i>	24	<i>rufinamide</i>	91
PRIFTIN.....	<i>ranolazine er</i>	17	RUKOBIA.....	118
<i>primaquine phosphate</i>	<i>rasagiline mesylate</i>	67	RYBELSUS.....	129
<i>primidone</i>	RAVICTI.....	135	RYDAPT	108
PRIORIX.....	RECLIPSEN.....	42	RYTARY	67
PRIVIGEN	RECOMBIVAX HB.....	56	S	
<i>probenecid</i>	RECORLEV	38	SAJAZIR	49
<i>prochlorperazine</i>	REGRANEX	33	SANDIMMUNE.....	53
<i>prochlorperazine maleate</i>	RELENZA DISKHALER ...	119	SANTYL	33
111	RELI-ON INSULIN SYRINGE		SAPHRIS.....	12, 114
PROCTO-MED HC .....	.....	133	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	135
PROCTOSOL HC	RELISTOR.....	35	SAVELLA	26
PROCTOZONE-HC.....	<i>repaglinide</i>	129	SAVELLA TITRATION PACK	
<i>progesterone</i>	REPATHA.....	23	.....	26
PROGRAF	REPATHA PUSHTRONEX		<i>saxagliptin hcl</i>	129
PROLASTIN-C	SYSTEM	23	<i>saxagliptin-metformin er</i>	129,
PROLIA	REPATHA SURECLICK	23	130	
PROMACTA.....	RESTASIS.....	53, 59	SCEMBLIX.....	108
<i>promethazine hcl</i>	RESTASIS MULTIDOSE.....	53, 59	<i>scopolamine</i>	35, 98
<i>propafenone hcl</i>	RETACRIT	127	SECUADO	13, 114
<i>propafenone hcl er</i>	RETEVMO.....	103	<i>selegiline hcl</i>	67
<i>propranolol hcl</i>	REVLIMID	101	<i>selenium sulfide</i>	32
<i>propranolol hcl er</i>	REXULTI.....	114	SELZENTRY	118
<i>propylthiouracil</i>	REYATAZ	119	SEREVENT DISKUS	75
PROQUAD.....	REZLIDHIA.....	104	<i>sertraline hcl</i>	82, 97
PROSOL.....	REZUROCK	53	<i>sevelamer carbonate</i>	122, 123
<i>protriptyline hcl</i>	REZVOGLAR KWIKPEN ..	133	SHAROBEL.....	42, 44
PULMOZYME.....	<i>ribavirin</i>	115	SHINGRIX	56
PURIXAN	<i>rifabutin</i>	100	SIGNIFOR.....	46
<i>pyrazinamide</i>	<i>rifampin</i>	101	SIKLOS	102, 127
<i>pyridostigmine bromide</i>	<i>riluzole</i>	26	<i>sildenafil citrate</i>	72
<i>pyridostigmine bromide er</i>	<i>rimantadine hcl</i>	119	<i>silodosin</i>	37
PYRUKYND.....	RINVOQ	47	<i>silver sulfadiazine</i>	33
PYRUKYND TAPER PACK	<i>risedronate sodium</i>	69	SIMBRINZA	58
.....	<i>risperidone</i>	12, 114	SIMLANDI (1 PEN)	53
Q	<i>risperidone microspheres er</i> ..	12,	SIMLANDI (2 PEN)	53
<i>qc pen needles</i>	114		<i>simvastatin</i>	22
QINLOCK.....				

<i>sirolimus</i>	53	<i>sumatriptan</i>	64	<i>testosterone</i>	42, 43
SIRTURO	101	<i>sumatriptan succinate</i>	64	<i>testosterone cypionate</i>	42
SIVEXTRO	83	<i>sumatriptan succinate refill</i>	64	<i>testosterone enanthate</i>	42
SKYCLARYS	26	<i>sunitinib malate</i>	108	<i>tetrabenazine</i>	26
SKYRIZI	48	SUNLENCA.....	118	<i>tetracycline hcl</i>	89
SKYRIZI PEN.....	48	SUPREP BOWEL PREP KIT		THALOMID.....	101
<i>sodium chloride</i>	122	.....	35, 122	THEO-24	75
<i>sodium fluoride</i>	122	SYMBICORT	70	<i>theophylline</i>	75
<i>sodium oxybate</i>	62	SYMLINPEN 120	130	<i>theophylline er</i>	75
<i>sodium phenylbutyrate</i>	135	SYMLINPEN 60	130	<i>thioridazine hcl</i>	111
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	123	SYMPAZAN	90	<i>thiothixene</i>	111
<i>solifenacin succinate</i>	37	SYMTUZA.....	116	<i>tiagabine hcl</i>	90
SOLIQUA	133	SYNAREL.....	47	TIBSOVO.....	104
SOLTAMOX.....	102	SYNJARDY	130	TICOVAC	56
SOMAVERT	47	SYNJARDY XR.....	130	<i>tigecycline</i>	83
<i>sorafenib tosylate</i>	108	SYNTHROID.....	45	TILIA FE	42
SORINE	21	T		<i>timolol maleate</i>	15, 57, 65
<i>sotalol hcl</i>	21	TABLOID	102	TIVICAY	116
<i>sotalol hcl (af)</i>	21	TABRECTA.....	108	TIVICAY PD.....	116
SPIRIVA HANDIHALER	74	<i>tacrolimus</i>	32, 53	<i>tizanidine hcl</i>	64
SPIRIVA RESPIMAT	74	<i>tadalafil (pah)</i>	72	TOBRADEX	60
<i>spironolactone</i>	23	TAFINLAR	108	<i>tobramycin</i>	60, 71
<i>spironolactone-hctz</i>	17	TAGRISO	109	<i>tobramycin sulfate</i>	82
SPRINTEC 28	42	TAKHZYRO	49	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	60
SPRITAM.....	93	TALTZ	48	<i>tolterodine tartrate</i>	37
SPS (SODIUM		TALZENNA.....	109	<i>tolterodine tartrate er</i>	37
POLYSTYRENE SULF) .	123	<i>tamoxifen citrate</i>	102	<i>topiramate</i>	65, 93
SRONYX	42	<i>tamsulosin hcl</i>	37	<i>topiramate er</i>	65, 93
SSD.....	33	TARINA FE 1/20 EQ.....	42	<i>toremifene citrate</i>	101
STELARA	48	TASIGNA	109	<i>torsemide</i>	23
STIOLTO RESPIMAT	70	<i>tasimelteon</i>	62	TOUJEO MAX SOLOSTAR	
STIVARGA.....	108	TAVNEOS	53, 78	.....	133
<i>streptomycin sulfate</i>	82	<i>tazarotene</i>	29	TOUJEO SOLOSTAR	133
STRIBILD.....	116	TAZVERIK.....	109	TPN ELECTROLYTES	120
SUBVENITE.....	14, 93	TDVAX.....	56	TRADJENTA	130
SUBVENITE STARTER KIT-		TEFLARO	85	<i>tramadol hcl</i>	77
BLUE	14, 93	TEGRETOL	14, 91	<i>tramadol-acetaminophen</i>	77
SUBVENITE STARTER KIT-		TEGRETOL-XR	14, 91	<i>trandolapril</i>	24
GREEN.....	14, 93	<i>telmisartan</i>	20	<i>tranexamic acid</i>	125
SUBVENITE STARTER KIT-		<i>telmisartan-hctz</i>	17	<i>tranylcyromine sulfate</i>	95
ORANGE	14, 93	<i>temazepam</i>	62	TRAVASOL.....	120
SUCRAID	135	TENIVAC	56	<i>travoprost (bak free)</i>	61
<i>sucralfate</i>	36	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>		<i>trazodone hcl</i>	97
<i>sulfacetamide sodium</i>	60	.....	115, 118	TRECATOR.....	101
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ...	59	TEPMETKO.....	109	TRELEGY ELLIPTA.....	70
<i>sulfadiazine</i>	88	<i>terazosin hcl</i>	18, 37	TRELSTAR MIXJECT	47
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		<i>terbinafine hcl</i>	100	TRESIBA	133
.....	88	<i>terbutaline sulfate</i>	75	TRESIBA FLEXTOUCH.....	133
SULFAMYLON.....	34	<i>terconazole</i>	100	<i>tretinoin</i>	29, 110
<i>sulfasalazine</i>	67, 68	<i>teriflunomide</i>	28	<i>triamcinolone acetonide</i> ..	32, 61,
<i>sulindac</i>	79	<i>teriparatide</i>	69	68	

<i>triamterene-hctz</i>	17	VALTOCO 20 MG DOSE	81, 90	W	
TRIDERM	32	VALTOCO 5 MG DOSE .	81, 90	<i>warfarin sodium</i>	126
<i>trientine hcl</i>	121	<i>vancomycin hcl</i>	83, 84	WELIREG	103
<i>trifluoperazine hcl</i>	112	VANDAZOLE	84	WIXELA INHUB.....	70
<i>trifluridine</i>	60, 116	VANFLYTA	109	X	
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	66	VAQTA.....	56	XALKORI	109
TRIJARDY XR.....	130	<i>varenicline tartrate</i>	63	XARELTO	126
TRI-LEGEST FE.....	42	<i>varenicline tartrate (starter)</i> ..	63	XARELTO STARTER PACK	
<i>trimethoprim</i>	83	VARIVAX.....	57	.....	126
<i>trimipramine maleate</i>	98	VASCEPA.....	23	XATMEP.....	53, 103
TRINTELLIX.....	97	VAXCHORA	57	XCOPRI	94
TRI-SPRINTEC	42	VELIVET	42	XCOPRI (250 MG DAILY	
TRIUMEQ.....	118	VELTASSA.....	123	DOSE)	94
<i>triumeq pd</i>	118	VEMLIDY.....	115	XCOPRI (350 MG DAILY	
TRIVORA (28)	42	VENCLEXTA.....	109	DOSE)	94
TROPHAMINE.....	120	VENCLEXTA STARTING		XELJANZ.....	48
<i>tropium chloride</i>	37	PACK	109	XELJANZ XR.....	48, 53
TRULANCE.....	35	<i>venlafaxine besylate er</i>	82, 97	XERMELO.....	34
TRULICITY.....	130	<i>venlafaxine hcl</i>	82, 97	XGEVA	69
TRUMENBA	56	<i>venlafaxine hcl er</i>	82, 97	XIFAXAN	34, 35, 84
TRUQAP.....	109	VENTAVIS	72	XIGDUO XR.....	130
TUKYSA.....	103	<i>verapamil hcl</i>	19, 21	XIIDRA	59
TURALIO	109	<i>verapamil hcl er</i>	19, 21	XOLAIR.....	48
TURQOZ.....	42	VERQUVO	17	XOLREMDI.....	127
TWINRIX.....	56	VERSACLOZ	112	XOSPATA.....	109
TYBOST	118	VERZENIO	109	XPOVIO (100 MG ONCE	
TYMLOS	69	VICTOZA	130	WEEKLY).....	103
TYPHIM VI	56	<i>vigabatrin</i>	90	XPOVIO (40 MG ONCE	
TYVASO DPI		VIGAFYDE.....	90	WEEKLY).....	103
MAINTENANCE KIT	72	VIJOICE.....	135	XPOVIO (40 MG TWICE	
TYVASO DPI TITRATION		<i>vilazodone hcl</i>	97	WEEKLY).....	104
KIT	72	VIRACEPT	119	XPOVIO (60 MG ONCE	
U		VIREAD.....	115, 118	WEEKLY).....	104
UBRELVY.....	64	<i>vitamin b-1</i>	124	XPOVIO (60 MG TWICE	
UNITHROID.....	45	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i> ...	124	WEEKLY).....	104
UPTRAVI.....	72	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	124	XPOVIO (80 MG ONCE	
UPTRAVI TITRATION	72	<i>vitamin d2</i>	124	WEEKLY).....	104
<i>ursodiol</i>	35	<i>vitamin d3</i>	124	XPOVIO (80 MG TWICE	
V		<i>vitamin d-3</i>	124	WEEKLY).....	104
<i>valacyclovir hcl</i>	116	<i>vitamin d3 ultra potency</i>	124	XTANDI.....	102
VALCHLOR.....	101	VITRAKVI.....	109	XURIDEN	104, 135
<i>valganciclovir hcl</i>	115	VIZIMPRO.....	109	Y	
<i>valproic acid</i>	14, 65, 93	VONJO.....	109	YF-VAX.....	57
<i>valsartan</i>	20	VORANIGO.....	103	Z	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		<i>voriconazole</i>	100	<i>zafirlukast</i>	73
.....	17	VOSEVI	115	<i>zaleplon</i>	62
VALTOCO 10 MG DOSE	81, 90	VRAYLAR.....	114	ZEJULA	109
VALTOCO 15 MG DOSE	81, 90	VUMERITY	28	ZELBORAF	109
		VYFEMLA.....	42	ZENATANE.....	29
		VYZULTA	61	ZENPEP	135
				<i>zidovudine</i>	118

<i>ziprasidone hcl</i>	13, 114	<i>zolpidem tartrate</i>	62	ZTALMY	90
<i>ziprasidone mesylate</i>	13, 115	<i>zolpidem tartrate er</i>	62	ZURZUVAE.....	95
ZIRGAN.....	61	ZONISADE.....	92	ZYDELIG.....	110
ZOLINZA.....	104	<i>zonisamide</i>	91	ZYKADIA.....	110
<i>zolmitriptan</i>	64	ZOVIA 1/35 (28).....	42		

Este formulario fue actualizado el 19 de noviembre de 2024. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

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

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

Y0049_2024 1085 0001 2_C

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-333-5470 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

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

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

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-333-5470 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई

व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

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

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

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

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

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

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

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

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