

MMM ELA Relax (HMO-POS)
MMM ELA Cash (HMO-POS)

Formulario para 2026

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

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

HPMS ID 26393, Versión 11

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

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

Cuando esta Lista de Medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a MMM Healthcare, LLC. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a MMM ELA Relax / MMM ELA Cash.

Este documento incluye una Lista de Medicamentos (formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 02/18/2026. Para obtener una Lista de Medicamentos (formulario) actualizado, por favor comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y en la contraportada.

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

¿Qué es el formulario de MMM ELA Relax / MMM ELA Cash?

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

¿Puede cambiar el formulario?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento dentro del formulario:

Condición médica

El formulario comienza en la página 13. 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 11. 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 157. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y

encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cubierta. Vaya a la página que aparece en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

¿Hay alguna restricción en mi cubierta?

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

- **Pre-autorización:** Nuestro plan exige que usted o su médico obtenga una pre-autorización para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de nuestro plan antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 60 tabletas por receta para *glimetiride*. 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 13. También puede obtener más información sobre las restricciones que aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de pre-autorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información

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

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

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

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

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

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

¿Cómo solicito una excepción al formulario de MMM ELA Relax / MMM ELA Cash?

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

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

Por lo general, nuestro plan solo aprobará su solicitud de excepción si las alternativas de medicamentos incluidas en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o aplicando la restricción no fuera tan efectiva para usted y/o pudiera causarle efectos adversos.

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

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

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

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

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

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

Para obtener más información

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

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

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

Formulario de MMM Medicare, LLC

El formulario a continuación proporciona información sobre la cubierta de medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 157.

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

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

Estructura de niveles

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

MMM ELA Relax (HMO-POS)	Nivel	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	1	Genérico Preferido	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	2	Genérico	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	3	Marca Preferida	\$2.00	\$4.00	\$4.00
	4	Marca No Preferida	\$3.00	\$6.00	\$6.00
	5	Especializado Preferido	25% / Insulinas \$35.00	No Cubierto	No Cubierto
	6	Especializado	33%	No Cubierto	No Cubierto
	7	Medicamentos de cuidado selecto	\$0.00	\$0.00	\$0.00

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

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

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

Estructura de niveles

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

MMM ELA Cash (HMO-POS)	Nivel	Medicamento	Copago por cantidad al detal (30 días)	Copago por cantidad al detal (90 días)	Copago por orden por correo (90 días)
	1	Genérico Preferido	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	2	Genérico	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	3	Marca Preferida	\$7.00	\$14.00	\$14.00
	4	Marca No Preferida	\$10.00	\$20.00	\$20.00
	5	Especializado Preferido	25% / Insulinas \$35.00	No Cubierto	No Cubierto
	6	Especializado	33%	No Cubierto	No Cubierto
	7	Medicamentos de cuidado selecto	\$0.00	\$0.00	\$0.00

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

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

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

Símbolos y abreviaturas utilizadas en el formulario

PA - medicamentos que requieren preautorización

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

ST - terapia escalonada

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

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

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

FFL – medicamentos de mantenimiento limitados a un suministro de un (1) mes para el primer despacho.

Tabla de Contenido

Agentes Antidemencia	13
Agentes Antigota.....	13
Agentes Antimiasténicos.....	14
Agentes Bipolares	14
Agentes Cardiovasculares	17
Agentes Del Sistema Nervioso Central.....	28
Agentes Dermatológicos	32
Agentes Gastrointestinales	38
Agentes Genitourinarios.....	41
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)	42
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales).....	44
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)	53
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas).....	53
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides).....	53
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios).....	54
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides).....	55
Agentes Inmunológicos.....	55
Agentes Oftálmicos	67
Agentes Orales Y Dentales	72
Agentes Oticos	72
Agentes Para El Desorden Del Sueño	72
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción.....	73
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad	74
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña	75
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson.....	77
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal	79
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso	80

Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio.....	81
Analgésicos	88
Anestésicos.....	93
Ansiolíticos.....	93
Antibacteriales.....	95
Anticonvulsivos.....	103
Antidepresivos.....	108
Antieméticos.....	112
Antifungales	114
Antimicobacteriales.....	115
Antineoplásicos	116
Antiparasíticos.....	129
Antisicóticos.....	130
Antivirales	135
Electrolitos / Minerales / Metales / Vitaminas	141
Antídotos	144
Productos Sanguíneos Y Modificadores	145
Reguladores De Glucosa En Sangre.....	147
Relajantes Musculo Esqueletales	154
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento.....	154

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
Agentes Antidemencia			
<i>Agentes Antidemencia, Otros</i>			
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	ARICEPT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>		1	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, 7 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>		4	MT
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>		2	
Inhibidores De Colinesterasa			
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i>	ARICEPT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>		2	MT
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>		2	MT
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>		2	MT
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	EXELON	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Antigota			
<i>Agentes Antigota</i>			
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	MITIGARE	3	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>		2	MT
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	ULORIC	2	MT
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>		2	MT
Agentes Antimiasténicos			
<i>Parasimpatomiméticos</i>			
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	MESTINON	2	
<i>pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml</i>	MESTINON	2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>		2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	MESTINON	2	
Agentes Bipolares			
<i>Agentes Bipolares, Otros</i>			
<i>lamotrigine oral tablet 25 mg</i>	SUBVENITE	2	MT
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	LATUDA	2	MT
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	2	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 7.5 mg</i>		2	MT
<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ZYPREXA	2	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	2	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	2	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	2	MT
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	4	QL (2 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>		2	MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	LANOXIN	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	VASERETIC	1	MT
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>		1	MT
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG		3	MT; QL (240 EA per 30 days); FFL
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>		1	MT
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	AVALIDE	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	CORLANOR	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	ZESTORETIC	1	MT
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	HYZAAR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg</i>	HYZAAR	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	MT
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>		2	MT
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	DEMSEER	6	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	BENICAR HCT	1	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	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>		2	MT
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg</i>	ENTRESTO	2	MT; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>		2	MT
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	MICARDIS HCT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>		2	MT
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>		2	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	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
Agentes De Bloqueo Alfa-Adrenérgicos			
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	2	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas			
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	NORVASC	2	MT
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>		2	MT
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>		2	MT
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg</i>	PROCARDIA XL	2	MT
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 90 mg</i>		2	MT
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>		2	
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	SULAR	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, No Dihidropiridinas			
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		2	MT
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg</i>	CARDIZEM LA	2	MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>		2	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CARDIZEM	2	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>		2	MT
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		2	MT
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		2	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>		2	MT
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		2	MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		2	MT
Agonistas Alfa-Adrenérgicos			
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>		2	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-1	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-2	2	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-3	2	MT
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	NORTHERA	4	PA
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	NORTHERA	6	PA
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	MT
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	MT
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		2	
Antagonista Receptores Angiotensina Ii (Arb)			
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	ATACAND	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	ATACAND	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	AVAPRO	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 75 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	COZAAR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	COZAAR	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	BENICAR	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	BENICAR	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	MICARDIS	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	DIOVAN	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	DIOVAN	1	MT; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg</i>	BUMEX	2	MT
<i>bumetanide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	MT
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>		2	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>		2	MT
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	LASIX	2	MT
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	MT
Diuréticos, Tiazidas			
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>		2	MT
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>		2	MT
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		2	MT
Inhibidores Convertidor De La Enzima De Angiotensina (Ace)			
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	LOTENSIN	1	MT
<i>benazepril hcl oral tablet 5 mg</i>		1	MT
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		1	MT
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	VASOTEC	1	MT
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>		1	MT
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	ZESTRIL	1	MT
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>		1	MT
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		1	MT
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>		1	MT
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		1	MT
<i>Inhibidores Del Cotransportador 2 De Sodio Y Glucosa (Sgl2i)</i>			
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria / Vena</i>			
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>		2	MT
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg, 5 mg</i>	ISORDIL TITRADOSE	2	MT
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>		2	MT
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		2	MT
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %		3	MT; FFL
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR		3	MT
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	RECTIV	2	QL (30 GM per 30 days)
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	NITROSTAT	2	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	2	MT
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria</i>			
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>		2	MT
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
<i>Agentes Del Sistema Nervioso Central, Otros</i>			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG		6	PA; LA
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	TEGRETOL-XR	2	MT
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg</i>	GRALISE	2	MT; FFL
<i>gabapentin oral capsule 300 mg, 400 mg</i>	NEURONTIN	2	MT; FFL
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	NEURONTIN	2	MT; FFL
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	NEURONTIN	2	MT; FFL
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG		6	PA
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		3	PA; QL (16 EA per 30 days)
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML		5	PA; LA; QL (70 ML per 28 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>		2	PA; MT
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	XENAZINE	4	PA; QL (240 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	XENAZINE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG		4	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Fibromialgia			
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>		2	MT
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg</i>	LYRICA CR	2	MT; FFL
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	2	MT; FFL
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	2	MT; FFL
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG		3	MT; FFL
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG		3	
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas			
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	ADDERALL XR	4	MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	ADDERALL XR	4	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i>	ADDERALL	2	MT; QL (180 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	ADDERALL	2	MT; QL (144 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	ADDERALL	2	MT; QL (120 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	ADDERALL	2	MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	ADDERALL	2	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 5 mg</i>	ADDERALL	2	MT; QL (360 EA per 30 days); FFL
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 7.5 mg</i>	ADDERALL	2	MT; QL (240 EA per 30 days); FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ZENZEDI	2	MT; FFL
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas			
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>		2	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	INTUNIV	2	MT; FFL
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>		2	MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	METHYLIN	2	MT; QL (900 ML per 30 days); FFL
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	METHYLIN	2	MT; QL (1800 ML per 30 days); FFL
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	RITALIN	2	MT; QL (180 EA per 30 days); FFL
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	RITALIN	2	MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
Agentes Para El Tratamiento De Esclerosis Múltiple			
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML		5	PA; QL (1 EA per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML		5	PA; QL (1 EA per 28 days)
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG		5	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG		5	PA; QL (14 EA per 28 days)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	AMPYRA	4	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	TECFIDERA	4	PA; QL (14 EA per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	TECFIDERA	5	PA; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg</i>	TECFIDERA	4	PA; QL (120 EA per 365 days)
<i>fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	GILENYA	4	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	COPAXONE	6	PA; QL (12 ML per 28 days)
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML		5	PA; LA; QL (1.6 ML per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG		5	PA; LA
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG		5	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG		5	PA; LA
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG		4	PA; LA; QL (7 EA per 4 days)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	AUBAGIO	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG		5	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Agentes Dermatológicos			
<i>Agentes De Acné Rosácea</i>			
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG		2	
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>		2	PA
<i>adapalene external cream 0.1 %</i>	DIFFERIN	2	PA
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	DIFFERIN	2	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		2	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	BENZAMYCIN	2	
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		2	
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK 10&20&30&(ER)75 MG		5	PA; QL (41 EA per 28 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		6	PA
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>		2	
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM		4	
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	SSD	2	
SSD EXTERNAL CREAM 1 %		2	
Agentes Para La Dermatitis Y El Prurito			
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		2	
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>		2	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	AL12	2	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	DIPROLENE	2	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>		2	
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>		2	
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>		4	
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		2	
<i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i>	CLOBEX	2	
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	CLOBEX	2	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>		2	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>		2	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>		2	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>		2	
<i>desoximetasone external liquid 0.25 %</i>	TOPICORT SPRAY	2	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	2	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	PRUDOXIN	2	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %		4	PA
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>		2	
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	SYNALAR	2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	SYNALAR	2	
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>		2	
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	DERMA-SMOOTH/FS SCALP	2	
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>		2	
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>		2	
<i>fluocinonide external cream 0.1 %</i>	VANOS	2	
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>		2	
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>		2	
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>		2	
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>		2	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>		2	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		2	
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		2	
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	PROCTO-MED HC	2	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>		2	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>		2	
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>		2	
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>		2	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>		2	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %</i>		2	
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>		2	
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>		2	
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %		6	PA; LA; QL (30 GM per 30 days)
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>		2	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>		2	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>		2	
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	ELIDEL	2	QL (100 GM per 30 days)
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>		2	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>		2	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %</i>		2	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.5 %</i>	TRIDERM	2	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>		2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>		2	
Antiinfecciosos Tópicos			
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	ZOVIRAX	2	
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>		2	
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>		2	
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	CICLODAN	2	
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>		2	
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>		2	
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>	CLINDAGEL	2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>		2	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	CLEOCIN-T	2	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>		2	
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	2	
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>		2	
<i>ery external pad 2 %</i>		2	
<i>erythromycin external gel 2 %</i>		2	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>		2	
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>		2	
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>		2	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM		4	
<i>Pediculicidas / Escabicidas</i>			
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	OVIDE	2	
<i>permethrin external cream 5 %</i>	ELIMITE	2	
Agentes Gastrointestinales			
<i>Agentes Antidiarreicos</i>			
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	LOTRONEX	2	PA; MT
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	LOTRONEX	6	PA
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>		2	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	LOMOTIL	2	
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	IMODIUM	2	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		4	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		6	PA
<i>Agentes Anti-Estreñimiento</i>			
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>		2	MT
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>		2	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>		2	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		4	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>		2	MT
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i>		2	MT
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i>	URSO FORTE	2	MT
VOWST ORAL CAPSULE		6	PA; LA
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		4	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		6	PA
<i>Antagonista Del Receptor De Histamina 2 (H2)</i>			
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml</i>		2	MT
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i>	TAGAMET	2	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>		2	MT
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>		2	MT
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>		2	MT
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	PEPCID	2	MT
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>Antiespasmódicos, Gastrointestinal</i>			
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>		2	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>		2	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>		2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	TRANSDERM SCOP	2	QL (10 EA per 30 days)
<i>Inhibidores De La Bomba De Protones</i>			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg</i>	DEXILANT	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 40 mg</i>	NEXIUM	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral packet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	NEXIUM	4	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	PREVACID	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	PREVACID	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	PROTONIX	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 40 mg</i>	PROTONIX	2	MT; QL (180 EA per 30 days)
Protectores			
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	CYTOTEC	2	MT
<i>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i>		2	MT
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	CARAFATE	2	MT
Agentes Genitourinarios			
Agentes Genitourinarios, Otros			
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>		2	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG		3	
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	DEPEN TITRATABS	6	
<i>sildenafil oral tablet 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	VIAGRA	2	ED; QL (6 EA per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 10 mg, 20mg</i>	CIALIS	2	ED; QL (6 EA per 30 days)
Agentes Hipertrofia Benigna De La Próstata			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	UROXATRAL	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	2	MT
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	AVODART	2	MT
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	JALYN	2	MT
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	PROSCAR	2	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	RAPAFLO	2	MT
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	CIALIS	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>		2	MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
Antiespasmódicos, Urinarios			
<i>mirabegron er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	MYRBETRIQ	2	ST; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>		2	MT
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>		2	MT
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	VESICARE	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	MT
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>		2	MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG		1	MT
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG		1	MT
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		1	MT
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>		1	MT
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY		3	QL (1 EA per 999 days)
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG		1	MT
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3- 30 MG-MCG		1	MT
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG- MCG		1	MT
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG- MCG		1	MT
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		1	MT
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1- 20 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5- 35 MG-MCG		1	MT
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG		3	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG		1	MT
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>		1	MT; QL (3 EA per 28 days)
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1- 35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1- 35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		1	MT
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG		1	MT
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		3	MT
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG		1	MT
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG		1	MT
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
VALTYA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG		1	MT
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG		1	MT
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		1	MT
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG		1	MT
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		1	MT
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>		1	MT
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		1	MT
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		1	MT
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	2	QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	2	QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	PROVERA	2	MT
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>		2	PA
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>		2	PA; MT
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>		2	PA
MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		1	MT
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		1	MT
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>		1	MT; QL (3 EA per 28 days)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>		2	MT
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>		1	MT
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		1	MT
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		1	MT
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		1	MT
ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		1	MT
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	PROMETRIUM	2	MT
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		1	MT
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG		1	MT
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG		1	MT
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		1	MT
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		1	MT
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG		1	MT
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		1	MT
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG		1	MT
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		1	MT
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		1	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)			
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)</i>			
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>		2	MT; FFL
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	DDAVP	2	MT; FFL
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML		6	PA; LA
NORDITROPIN FLEXPOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML		6	PA
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)			
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)</i>			
<i>misoprostol oral tablet 200 mcg</i>	CYTOTEC	2	MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)			
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides)</i>			
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG		2	MT
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG		6	PA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		6	LA
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	2	PA; MT; FFL
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml</i>		6	PA
<i>octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml</i>		2	PA; MT; FFL
<i>octreotide acetate injection solution 50 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	2	MT; FFL
<i>octreotide acetate injection solution 500 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	6	PA
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML		6	PA; LA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG		6	PA; LA
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML		6	PA
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG		4	PA
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides)			
<i>Agentes Antitiroides</i>			
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>		2	MT
Agentes Inmunológicos			
<i>Agentes Inmunológicos, Otros</i>			
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG		6	PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML		6	PA; LA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML		6	PA; LA
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 150 MG/ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ARAVA	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG		2	QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG		2	QL (11 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG		2	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5ML		6	PA; LA
RINVOq ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML		3	PA; MT; QL (1 ML per 28 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML		3	PA; MT; QL (1 ML per 28 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML		5	PA; QL (1 ML per 28 days)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		5	PA; QL (3 EA per 28 days)
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML		5	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML		5	PA; QL (8.4 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML		5	PA; QL (16.8 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		5	PA; QL (6 ML per 365 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML		5	PA; QL (1 ML per 28 days)
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 MG/ML		5	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML		5	PA; QL (2 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2ML		5	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA-CD/UC INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML		5	PA; QL (4 ML per 28 days)
<i>ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5ml</i>	STELARA	5	PA; QL (1 ML per 28 days)
<i>ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml, 90 mg/ml</i>	STELARA	5	PA; QL (1 ML per 28 days)
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml</i>	SELARSDI	3	PA; MT; QL (1 ML per 28 days)
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 90 mg/ml</i>	SELARSDI	5	PA; QL (1 ML per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML		5	PA; QL (480 ML per 24 days)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		5	PA; QL (60 EA per 30 days)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML		5	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML		5	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG		5	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
<i>Agentes Para Angioedema</i>			
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	SAJAZIR	6	PA; QL (18 ML per 30 days)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML		6	PA; LA; QL (18 ML per 30 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2ML		6	PA; LA
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		6	PA; LA
<i>Inmunoeestimulantes</i>			
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML		6	PA; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML		6	PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML		6	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML		6	PA
<i>Inmunoglobulinas</i>			
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		6	PA
ASCENIV INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		6	PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML		6	PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		6	PA; LA
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML		6	PA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML		6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM		6	PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		6	PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		6	PA; LA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/400ML, 5 GM/100ML		6	PA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML		6	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 20 GM/200ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML		6	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 2.5 GM/50ML, 30 GM/300ML		6	
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML		6	PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML		6	PA
Immunosupresores			
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG		4	PA; MT
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG		6	PA
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	AZASAN	2	PA; MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	IMURAN	2	PA; MT
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML		6	PA; LA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML		6	PA; LA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i>		2	PA; MT
<i>cyclosporine modified oral capsule 50 mg</i>		2	PA; MT
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	NEORAL	2	PA; MT
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	SANDIMMUNE	4	PA; MT
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 50 MG/ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	ZORTRESS	6	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	AFINITOR	6	PA
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		2	PA; MT
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 40 MG/0.8ML		5	PA; QL (4.8 ML per 28 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML		5	PA; QL (4.8 ML per 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ARAVA	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		2	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>		2	PA
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>		2	PA
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		2	PA
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		2	PA
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	CELLCEPT	2	PA; MT
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	CELLCEPT	6	PA
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	CELLCEPT	2	PA; MT
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	MYFORTIC	2	PA; MT
NEORAL ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		3	PA; MT
NEORAL ORAL SOLUTION 100 MG/ML		3	PA; MT
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG		5	PA; QL (56 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG		5	PA; LA; QL (55 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG		5	PA; QL (55 EA per 28 days)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK 10&20&30&(ER)75 MG		5	PA; QL (41 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG		4	PA; MT
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (5.5 ML per 30 days); FFL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (6 EA per 28 days)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		5	PA; QL (3 EA per 28 days)
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML		5	PA; QL (3 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (6 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML		5	PA; QL (12 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML		5	PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>		4	PA
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		2	PA; MT
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	PROGRAF	2	PA; MT
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML		3	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		3	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML		3	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML		3	PA
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG		3	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML		3	
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10		3	
IPOL INJECTION SUSPENSION		3	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION		3	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML		3	PA
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		3	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML		3	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		3	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED		3	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML		3	QL (0.5 ML once in a lifetime)
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		3	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML		3	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>		3	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION		3	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		3	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML		3	PA
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML		3	PA
ROTARIX ORAL SUSPENSION		3	
ROTATEQ ORAL SOLUTION		3	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML		3	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML		3	
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)		3	PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML		3	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		3	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML		3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML		3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML		3	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML		3	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML		3	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML		3	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED		3	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML		3	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE		3	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)		3	
Agentes Oftálmicos			
<i>Agentes Oftálmicos De Bloqueo Beta-Adrenérgicos</i>			
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>		2	MT
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %		4	MT
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>		2	MT
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>		2	MT
<i>timolol hemihydrate ophthalmic solution 0.5 %</i>	BETIMOL	2	MT
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 % , 0.5 %</i>		2	MT
Agentes Oftálmicos Para Alergia			
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>		2	
<i>bepotastine besilate ophthalmic solution 1.5 %</i>	BEPREVE	2	QL (5 ML per 25 days)
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>		2	
Agentes Oftálmicos Para Bajar La Presión Intraocular, Otros			
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>		2	MT
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		2	MT
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %		3	MT
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %		3	MT
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>		2	MT
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %		3	MT
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>		2	MT
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT	2	MT
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT PF	2	MT
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>		2	MT
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %		3	MT
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %		3	MT
Agentes Oftálmicos Para La Inflamación			
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT PF	2	MT
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML		3	MT; QL (12 ML per 30 days); FFL
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>		2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	MAXITROL	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	MAXITROL	2	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>		2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>		2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>		2	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (5.5 ML per 30 days); FFL
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %		3	MT
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>		2	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %		3	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %		3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>		2	
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %		5	PA; QL (10 ML per 42 days)
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
Antiinfecciosos Oftálmicos			
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %		3	
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>		2	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		3	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		2	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>		2	
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>		2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>		2	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	VIGAMOX	2	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>		2	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>		2	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	OCUFLOX	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>		2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>		2	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>		2	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		2	
XDEMYVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %		5	PA; QL (10 ML per 42 days)
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %		4	
<i>Prostaglandinas Oftálmicas Y Análogos De Prostamida</i>			
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %</i>		2	MT; QL (5 ML per 30 days)
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	XALATAN	2	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %		3	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	TRAVATAN Z	2	MT; QL (2.5 ML per 25 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %		4	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
Agentes Orales Y Dentales			
<i>Agentes Orales Y Dentales</i>			
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	EVOXAC	2	MT
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>		2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>		2	
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %		2	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	SALAGEN	2	MT
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>		2	
Agentes Oticos			
<i>Agentes Oticos</i>			
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>		2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>		2	
FLAC OTIC OIL 0.01 %		2	
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	DERMOTIC	2	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1- 2 %</i>		2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>		2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>		2	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>		2	
Agentes Para El Desorden Del Sueño			
<i>Agentes Promotores De La Vigilia</i>			
<i>armodafinil oral tablet 150 mg</i>	NUVIGIL	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 200 mg, 250 mg</i>	NUVIGIL	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	NUVIGIL	2	PA; MT; QL (150 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
LUMRYZ ORAL PACKET 4.5 GM, 6 GM, 7.5 GM, 9 GM		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LUMRYZ STARTER PACK ORAL THERAPY PACK 4.5 & 6 & 7.5 GM		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	PROVIGIL	2	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	XYREM	6	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
Agentes Promotores Del Sueño			
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	ROZEREM	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	HETLIOZ	6	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	RESTORIL	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		2	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	AMBIEN CR	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	AMBIEN	2	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción			
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción			
REXTOVY NASAL LIQUID 4 MG/0.25ML		3	
Agentes Para Revertimiento De Opioides			
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML		3	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>		2	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml</i>		2	
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML		3	
Agentes Para Sesación De Fumar			
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>		2	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML		3	
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	CHANTIX STARTING MONTH PAK	4	QL (53 EA per 28 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	CHANTIX	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)</i>	CHANTIX	4	QL (56 EA per 28 days)
Dependencia De Opioides			
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>		2	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>		2	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	SUBOXONE	2	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>		2	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		2	
Disuadores De Alcohol / Medicamentos Para Controlar El Deseo			
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>		2	MT
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	MT
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		2	
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>		4	QL (6 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE SYSTEM	4	QL (6 ML per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	ZOMIG	2	QL (12 EA per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>		2	QL (12 EA per 28 days)
<i>Alcaloides De Ergotamina</i>			
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>		6	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG		6	
<i>Antagonistas Del Receptor Del Péptido Relacionado Con El Gen De La Calcitonina (Cgrp)</i>			
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		3	PA; MT; QL (1 ML per 30 days); FFL
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 30 days); FFL
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 30 days); FFL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 30 days); FFL
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 30 days); FFL
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		3	PA; QL (16 EA per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG		3	PA; QL (16 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 50 MG		3	PA; QL (32 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
Profilácticos			
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	2	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	2	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	2	MT
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	2	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 50 mg</i>		2	MT
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPAMAX	2	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		2	MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		2	MT
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson			
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson, Otros			
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		2	MT
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		2	MT
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		2	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>		2	MT
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>		2	MT
Antagonistas De Dopamina			
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML		6	LA
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	APOKYN	6	
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	PARLODEL	2	MT
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	PARLODEL	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR		4	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>		2	MT
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>		2	MT
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>		2	MT
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>		2	MT
Anticolinérgicos			
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		2	MT
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>		2	MT
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
Inhibidores De Monoamino Oxidasa B (Mao-B)			
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	AZILECT	2	MT
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>		2	MT
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>		2	MT
Precusores De Dopamina Y / O Inhibidores De La Descarboxilasa De L-Amino Ácidos			
<i>carbidopa-levodopa er oral capsule extended release 23.75-95 mg, 36.25-145 mg, 48.75-195 mg, 61.25-245 mg</i>	RYTARY	2	MT; FFL
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>		2	MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg</i>	SINEMET	2	MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>		2	MT
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>		4	MT
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG		6	PA; LA
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal			
<i>Aminosalicilatos</i>			
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>		2	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG		6	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	APRISO	2	MT
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	DELZICOL	2	MT
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	LIALDA	2	MT
<i>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i>		2	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>		2	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	CANASA	2	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	AZULFIDINE	2	MT
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	AZULFIDINE EN-TABS	2	MT
<i>Glucocorticoides</i>			
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	UCERIS	6	QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		2	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>		2	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		2	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	2	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	CORTENEMA	2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	2	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 80 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	2	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	2	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		2	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	2	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>		2	
<i>prednisolone oral tablet 5 mg</i>		2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>		2	
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		4	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>		2	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>		2	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		2	
<i>triamcinolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	KENALOG-40	2	
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso			
<i>Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso</i>			
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg</i>		2	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 70 mg</i>	FOSAMAX	2	MT; QL (4 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
BILDYOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML		4	PA; QL (1 ML per 180 days)
BILPREVDA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML		5	PA; QL (1.7 ML per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>		2	MT
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	ROCALTROL	2	MT
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	ROCALTROL	2	MT
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	SENSIPAR	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	SENSIPAR	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>		2	MT; QL (1 EA per 28 days)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	ZEMPLAR	2	MT
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>		2	MT
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	ACTONEL	2	MT; QL (1 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg (12 pack)</i>	ACTONEL	2	MT; QL (12 EA per 84 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (4 pack)</i>	ACTONEL	2	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	ATELVIA	2	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous solution pen- injector 560 mcg/2.24ml</i>	BONSITY	6	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML		6	PA; QL (1.56 ML per 30 days)
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio			
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros			
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>		2	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT		3	MT; QL (12 GM per 30 days); FFL
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80- 4.5 mcg/act</i>	SYMBICORT	2	MT; QL (10.2 GM per 30 days); FFL
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		3	MT; QL (8 GM per 30 days); FFL
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		5	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		5	PA; QL (8 ML per 28 days)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	ADVAIR DISKUS	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>		2	PA; MT; FFL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		5	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		5	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		5	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT		3	MT; QL (4 GM per 30 days); FFL
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT		3	MT; QL (10.2 GM per 30 days); FFL
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>umeclidinium-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 62.5-25 mcg/act</i>	ANORO ELLIPTA	4	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
Agentes Para Fibrosis Cística			
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG		6	PA; LA
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 75-94 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML		6	PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	KITABIS PAK (W/ NEBULIZER)	6	PA; QL (280 ML per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG		6	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
Agentes Para Fibrosis Pulmonar			
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG		5	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 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>		6	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	ESBRIET	6	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>		6	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	ESBRIET	6	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio</i>			
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		3	MT; QL (8 GM per 30 days); FFL
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML		5	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>		2	PA; MT; FFL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		5	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		5	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		5	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
<i>Antihipertensivos Pulmonares</i>			
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		5	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ALYQ ORAL TABLET 20 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	LETAIRIS	6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		5	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 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
OPSYNVI ORAL TABLET 10-20 MG, 10-40 MG		5	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>		6	PA
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	REVATIO	2	PA; MT; QL (90 EA per 30 days); FFL
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	ALYQ	2	PA; MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X64MCG, 112 X 48MCG & 112 X64MCG		5	PA; LA; QL (224 EA per 28 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG, 80 MCG		5	PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG		5	PA; LA; QL (252 EA per 28 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG		6	PA; LA; QL (140 EA per 28 days)
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG		6	PA; LA; QL (200 EA per 30 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 2 X 45 MG, 2 X 60 MG, 45 MG, 60 MG		6	PA; LA
Antihistaminas			
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>		2	QL (30 ML per 25 days)
<i>cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		2	
<i>cypheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>		2	
<i>cypheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>		2	
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	CLARINEX	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	2	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>		2	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados			
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 50 MCG/ACT		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 200 MCG/ACT		3	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	PULMICORT	2	PA; MT; FFL
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>		2	QL (50 ML per 25 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>		2	QL (32 GM per 30 days)
Antileucotrienos			
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	SINGULAIR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	SINGULAIR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	SINGULAIR	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ACCOLATE	2	MT
Broncodilatadores, Anticolinérgicos			
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT		3	MT; QL (25.8 GM per 30 days); FFL
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		3	MT; QL (8 GM per 30 days); FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>		2	PA; MT; FFL
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %</i>		2	MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06 %</i>		2	MT; QL (15 ML per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>		2	PA; MT; FFL
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT		3	MT; QL (4 GM per 30 days); FFL
<i>tiotropium bromide inhalation capsule 18 mcg</i>	SPIRIVA HANDIHALER	2	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
Broncodilatadores, Simpatomiméticos			
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)</i>	VENTOLIN HFA	2	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	2	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>		2	PA; MT; FFL
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>		2	MT
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>		2	MT
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>		2	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	2	QL (6 EA per 30 days)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml</i>	EPIPEN JR 2-PAK	2	QL (6 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>		2	MT; QL (1 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>		2	QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF)	2	
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 100 mcg/2ml</i>		2	QL (4 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml</i>		2	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>		2	QL (10 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15ml</i>		2	QL (4030 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>		2	QL (5400 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>		2	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>		2	QL (50 EA per 10 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	DILAUDID	2	
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	DILAUDID	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 8 mg</i>	DILAUDID	2	QL (21 EA per 7 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		2	
<i>meperidine hcl injection solution 100 mg/ml</i>		2	QL (360 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 25 mg/ml</i>	DEMEROL	2	QL (1440 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	DEMEROL	2	QL (720 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>		2	QL (42 ML per 7 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		2	QL (1800 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>		2	QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>		2	
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		2	QL (2700 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 15 mg</i>	ROXICODONE	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 30 mg</i>	ROXICODONE	2	QL (14 EA per 7 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>		2	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>		2	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>		2	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>		2	QL (56 EA per 7 days)
<i>Analgésicos Opioides, Larga Duración</i>			
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>		2	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>		2	QL (60 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		2	QL (10 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		2	
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>		2	QL (450 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>		2	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>		2	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>		2	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>		2	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	MS CONTIN	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		2	QL (1800 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg</i>		2	QL (180 EA per 30 days)
Analgésicos			
<i>butalbital-apap-cafeine oral capsule 50-325-40 mg</i>		4	
<i>butalbital-apap-cafeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF)	2	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		2	QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG		2	QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		2	QL (240 EA per 30 days)
Antiinflamatorios No-Esteroidales			
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	CELEBREX	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	CELEBREX	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>diclofenac epolamine external patch 1.3 %</i>	FLECTOR	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>		2	MT
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>		2	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	MT
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>		2	MT
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>		2	MT
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>		2	MT
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i>	LODINE	2	MT
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>		2	MT
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	LURBIRO	2	MT
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		2	MT
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>		2	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>		2	MT
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>ketorolac tromethamine injection solution 30 mg/ml</i>		2	
<i>ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml</i>		2	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>		2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>		2	MT
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>		2	MT
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>		2	MT
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>		2	MT
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>		2	MT
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>		2	MT
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>		2	MT
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>		2	MT
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>		2	MT
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg</i>	JYNARQUE	6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
Anestésicos			
Anestésicos Locales			
GLYDO EXTERNAL GEL 2 %		2	
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %		2	
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>		2	
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	LIDOCAN	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>		2	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %</i>		2	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %</i>	GLYDO	2	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>		2	
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>		2	
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, Otros			
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>		2	
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	MT
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>		2	MT
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	
Benzodiazepinas			
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	XANAX	2	PA
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>		2	PA
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>		4	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		2	PA
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 10 mg/2ml</i>		2	QL (4 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 2 mg/2ml</i>		2	QL (20 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 5 mg/5ml</i>		2	QL (10 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 5 mg/ml</i>		2	QL (2 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 10 mg/2ml</i>		2	QL (4 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 2 mg/2ml</i>		2	QL (20 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 5 mg/5ml</i>		2	QL (10 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 5 mg/ml</i>		2	QL (5 ML per 30 days)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		4	PA
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		6	PA
<i>Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)</i>			
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG		4	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>		2	MT
<i>escitalopram oxalate oral capsule 15 mg</i>		3	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>		2	MT; QL (600 ML per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	LEXAPRO	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	LEXAPRO	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	LEXAPRO	2	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	2	MT
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>		2	MT
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	PAXIL	2	MT
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>		3	MT
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	ZOLOFT	2	MT
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ZOLOFT	2	MT
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg</i>		3	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	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	MT
Antibacteriales			
Aminoglicósidos			
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>		2	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML		6	PA; LA
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>		2	
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>		2	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>		2	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>		2	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>		6	
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>		2	PA
Antibacteriales, Otros			
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>		2	
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm</i>	AZACTAM	2	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	CLEOCIN	2	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	CLEOCIN	2	
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	2	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>		2	
<i>clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml</i>	CLEOCIN PHOSPHATE	2	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	CLEOCIN	2	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	COLY-MYCIN M	2	PA
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>		6	
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gm</i>		4	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	ZYVOX	2	PA
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	ZYVOX	6	PA
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>		2	PA
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	HIPREX	2	
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	METROCREAM	2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>		2	
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	METROGEL	2	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>		2	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>		2	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>		2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	MACRODANTIN	2	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	MACROBID	2	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>		2	PA
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG		6	PA; QL (6 EA per 15 days)
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG		6	PA; QL (6 EA per 15 days)
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	TYGACIL	4	PA
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>		2	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg</i>		4	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	VANCOCIN	2	
VANDAZOLE VAGINAL GEL 0.75 %		2	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		4	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		6	PA
Betalactámico, Cefalosporinas			
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>		2	
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>		2	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>		2	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>		2	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>		2	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>		2	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		2	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>		2	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>		2	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>		2	
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>		2	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>		2	PA
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>		2	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>		2	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		2	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm</i>	TAZICEF	2	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 6 gm</i>		2	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	TAZICEF	2	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>		2	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>		2	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		2	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG		6	
Betalactámico, Penicilinas			
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>		2	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>		2	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>		2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>		2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml</i>		2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 250-62.5 mg/5ml</i>		4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 600-42.9 mg/5ml</i>	AUGMENTIN ES-600	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>		2	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>		2	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		4	PA
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		4	PA
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	UNASYN	4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	UNASYN	4	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML		4	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>		4	PA
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		6	PA
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		2	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		2	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i>		2	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit</i>	PFIZERPEN	4	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>		2	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		2	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<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>		4	
Carbapenémicos			
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg</i>		2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	PRIMAXIN IV	2	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>		2	
Macrólidos			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	ZITHROMAX	4	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>		2	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	ZITHROMAX	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack)</i>	ZITHROMAX	2	
<i>azithromycin oral tablet 600 mg</i>		2	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>		2	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		2	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML		6	ST
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG		2	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG		4	
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>		2	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	E.E.S. 400	2	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	ERY-TAB	2	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	DIFICID	6	ST
Quinolonas			
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		3	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	CIPRO	2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>		2	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>		2	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>		4	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>		2	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>		4	PA
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>		2	
Sulfonamidas			
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>		4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	SULFATRIM	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i>	BACTRIM	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i>	BACTRIM DS	2	
Tetraciclinas			
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		4	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	DOXY 100	2	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>		2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 150 mg, 20 mg, 75 mg</i>		2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 80 mg</i>		2	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		2	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		6	PA; QL (15 EA per 14 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG		6	PA; QL (30 EA per 14 days)
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg		4	
Anticonvulsivos			
Agentes De Canales De Sodio			
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	CARBATROL	2	MT
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	TEGRETOL-XR	2	MT
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	TEGRETOL	2	MT
carbamazepine oral tablet 200 mg	TEGRETOL	2	MT
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg		2	MT
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG		4	MT
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG		4	MT
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML		4	MT
eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg, 800 mg	APTiom	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg	APTiom	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	VIMPAT	2	MT
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	VIMPAT	2	MT; QL (60 EA per 30 days)
oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 600 mg	OXTELLAR XR	2	MT
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	TRILEPTAL	2	MT
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	TRILEPTAL	2	MT
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG		4	MT
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	DILANTIN-125	2	MT
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	DILANTIN	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	DILANTIN	2	MT
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	BANZEL	6	PA
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	BANZEL	2	PA; MT
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	BANZEL	6	PA
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		4	MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		4	MT
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		4	MT
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		6	QL (600 ML per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	ZONEGRAN	2	MT
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>		2	MT
Agentes Modificadores De Canales De Calcio			
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	ZARONTIN	2	MT
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	ZARONTIN	2	MT
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	CELONTIN	2	MT
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg</i>	LYRICA CR	2	MT; FFL
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	2	MT; FFL
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	2	MT; FFL
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		6	QL (600 ML per 30 days)
Agentes Moduladores Del Acido Gamma-Aminobutirico (Gaba)			
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	ONFI	2	MT; FFL
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ONFI	2	MT; FFL
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	KLONOPIN	2	PA
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		2	PA
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		2	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>		2	PA
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	VALIUM	2	PA
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>		4	
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg</i>	GRALISE	2	MT; FFL
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	NEURONTIN	2	MT; FFL
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	NEURONTIN	2	MT; FFL
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	NEURONTIN	2	MT; FFL
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		2	PA
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ATIVAN	2	PA
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		4	PA
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>		2	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>		2	MT
<i>pregabalin oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	LYRICA	2	MT; FFL
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	2	MT; FFL
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>		2	MT
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	MYSOLINE	2	MT
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG		6	QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG		4	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>		2	MT
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML		6	PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	SABRIL	6	PA; LA
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	SABRIL	6	PA; LA
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML		6	PA; LA
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		6	PA; LA
Anticonvulsivos, Otros			
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		6	PA; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG		6	PA; LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG		6	PA; LA
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	2	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	2	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	2	MT
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		6	PA; LA; QL (600 ML per 30 days)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>		2	MT
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	FELBATOL	2	MT
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		6	PA; LA; QL (360 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML		6	PA
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL XR	2	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	2	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	SUBVENITE	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>		2	MT
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ABILIFY	2	MT
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>		4	MT
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG		6	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	2	MT
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	WELLBUTRIN XL	2	MT
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg</i>		2	MT
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>		2	MT
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG		6	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	REMERON	2	MT
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>		2	MT
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	REMERON SOLTAB	2	MT
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg</i>		2	MT
OPIPZA ORAL FILM 10 MG		6	PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG		6	PA
OPIPZA ORAL FILM 5 MG		6	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>		2	MT
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	2	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	2	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	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		2	MT
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG		6	PA; QL (28 EA per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG		6	PA; QL (14 EA per 14 days)
<i>Inhibidores De Monoamino Oxidasa</i>			
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR		6	QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG		4	MT
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	NARDIL	2	MT
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	PARNATE	2	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>		3	MT
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>		2	MT
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	CELEXA	2	MT
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg</i>		2	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	2	MT; QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG		4	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>		2	MT
<i>escitalopram oxalate oral capsule 15 mg</i>		3	MT; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>		2	
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	HYDREA	2	
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	PURIXAN	5	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		2	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG		6	PA; LA; QL (14 EA per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG		6	PA
Antineoplásicos, Otros			
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	HYDREA	2	
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG		6	PA; LA; QL (5 EA per 28 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML		4	PA
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		6	PA; QL (70 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		6	PA; QL (91 EA per 28 days)
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg</i>		2	
<i>leucovorin calcium oral tablet 5 mg</i>		2	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG		6	LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		6	LA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>		2	PA
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>		2	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG		6	PA; QL (3 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG		6	PA; LA; QL (33 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		4	PA
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG		6	PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG		6	PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		6	PA; LA; QL (24 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		6	PA; LA; QL (32 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA
<i>Inhibidores Aromatasa, Tercera Generación</i>			
anastrozole oral tablet 1 mg	ARIMIDEX	2	MT
exemestane oral tablet 25 mg	AROMASIN	2	MT
letrozole oral tablet 2.5 mg	FEMARA	2	MT
<i>Inhibidores De Enzimas</i>			
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG		5	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>Inhibidores Objetivo Molecular</i>			
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		6	PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG		6	PA; LA; QL (66 EA per 28 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG		6	PA; LA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG		6	PA; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG		6	LA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG		6	PA; LA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG		6	PA; LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG		6	PA; LA
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG		6	PA; LA; QL (63 EA per 28 days)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG		6	PA; LA
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 20 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	PHYRAGO	6	PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG		6	PA; LA
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i>		6	PA
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	ZORTRESS	4	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	ZORTRESS	6	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	AFINITOR	6	PA
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	6	PA
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		6	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG		6	PA; QL (84 EA per 21 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG		6	PA; QL (21 EA per 21 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	IRESSA	6	PA
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG		6	PA; LA
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG		6	PA; QL (42 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG		6	PA; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG		6	PA; QL (168 EA per 28 days)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG		5	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG		5	PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	GLEEVEC	2	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG		5	PA; LA
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML		5	PA; LA; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG		5	PA; LA
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>		6	PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG		6	PA; LA
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG		6	PA; LA
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG		6	PA; LA
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG		6	PA
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	TYKERB	6	PA; LA
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG		6	PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (112 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		6	PA; LA; QL (140 EA per 28 days)
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML		6	PA; LA
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG		6	PA; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG		6	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	TASIGNA	6	PA
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG		6	PA; QL (3 EA per 28 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML		6	PA; LA; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG		6	PA; LA; QL (20 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG (16 PACK)		6	PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG (24 PACK)		6	PA; LA; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	VOTRIENT	6	PA
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG		6	PA
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG		6	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG		6	PA; QL (240 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		6	PA; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG		6	PA; QL (300 EA per 30 days)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	NEXAVAR	6	PA
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG		6	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	6	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG		6	PA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG		6	PA; LA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG		6	PA; LA
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG		6	PA; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG		6	PA; QL (28 EA per 14 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 26.5 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG		3	PA; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		6	PA; LA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG		6	PA; LA
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		5	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		6	PA; LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML		6	PA; LA
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG		6	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG		6	PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG		6	PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		6	PA; LA; QL (24 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		6	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		6	PA; LA; QL (32 EA per 28 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG		6	PA; LA
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
Retinoides			
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	TARGRETIN	6	PA
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	TARGRETIN	6	PA
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		6	PA
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>		6	
Tratamientos Adjuntos			
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg</i>		2	
<i>leucovorin calcium oral tablet 5 mg</i>		2	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	MESNEX	2	
Antiparasíticos			
Antihelmínticos			
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>		4	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	STROMEKTOL	2	
<i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>		2	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	BILTRICIDE	4	
Antiprotozoales			
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	MEPRON	2	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250- 100 mg, 62.5-25 mg</i>	MALARONE	2	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		4	QL (24 EA per 30 days)
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>		2	MT
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	PLAQUENIL	2	MT
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 300 mg</i>	SOVUNA	2	MT
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG		6	PA; QL (84 EA per 28 days)
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>		2	MT
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>		6	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	NEBUPENT	4	PA
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	PENTAM	4	PA
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>		4	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	DARAPRIM	6	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>		2	
Antisicóticos			
Primera Generación, Tópicos			
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>		4	MT
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>		2	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>		2	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>		2	MT
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>		2	MT
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>		2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>		2	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>		2	MT
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>		4	MT
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		2	MT
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		2	MT
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		2	MT
Resistente A Tratamiento			
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	CLOZARIL	2	
<i>clozapine oral tablet 200 mg, 50 mg</i>		2	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>		2	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		6	PA
Segunda Generación, Atópicos			
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		6	PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>		2	MT
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ABILIFY	2	MT
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>		4	MT
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML		6	PA; QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML		6	PA; QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML		6	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML		6	PA; QL (3.2 ML per 28 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	SAPHRIS	4	MT; QL (60 EA per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG		6	PA; QL (56 EA per 28 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG		4	PA
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG		6	PA
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG		4	PA
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML		5	PA; QL (3.5 ML per 180 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML		5	PA; QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML		5	PA; QL (0.8 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML		5	PA; QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML		5	PA; QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML		4	PA; QL (0.3 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML		5	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML		5	PA; QL (0.9 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML		5	PA; QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML		5	PA; QL (1.8 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML		5	PA; QL (3 ML per 90 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	LATUDA	2	MT
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG		6	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	2	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 7.5 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ZYPREXA	2	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>		2	MT
OPIPZA ORAL FILM 10 MG		6	PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG		6	PA
OPIPZA ORAL FILM 5 MG		6	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg</i>		4	MT
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 3 mg, 6 mg, 9 mg</i>	INVEGA	4	MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		6	PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	2	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	2	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	2	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		2	MT
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	4	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	6	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	2	MT
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		2	MT
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	RISPERDAL	2	MT
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>		2	MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		4	PA; MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	GEODON	2	MT
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	GEODON	2	QL (6 EA per 3 days)
Antivirales			
<i>Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)</i>			
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG		6	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	VALCYTE	6	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	VALCYTE	2	MT
<i>Agentes Anti-Hepatitis B (Hbv)</i>			
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>		2	PA; MT
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML		6	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	BARACLUDE	2	MT
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	2	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		2	MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	2	MT
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	4	MT
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		6	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		6	
<i>Agentes Anti-Hepatitis C (Hcv)</i>			
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG		5	PA; QL (84 EA per 180 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG		6	PA; QL (168 EA per 180 days)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG		5	PA; QL (336 EA per 365 days)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>		2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>		2	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG		5	PA; QL (84 EA per 180 days)
Agentes Anti-Herpéticos			
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>		2	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>		2	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>		2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>		2	PA
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>		2	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		2	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	VALTREX	2	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	VALTREX	2	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Anti-Hiv, Inhibidores De Integrasa (Insti)			
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG		6	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG		6	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG		6	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG		6	
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG		6	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		6	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG		6	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG		4	MT
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		6	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG		6	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		6	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG		6	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG		5	
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores No-Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (Nnrti)</i>			
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		6	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG		6	
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG		6	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>		2	MT
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>		4	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg</i>		6	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 600-300-300 mg</i>	SYMFI	6	
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg</i>	COMPLERA	6	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	INTELENCE	6	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG		4	MT
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>		2	MT
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>		2	MT
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>		2	MT
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG		6	
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (Nnrti)</i>			
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	ZIAGEN	2	MT
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>		2	MT
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG		6	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		6	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG		6	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg</i>		6	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 600-300-300 mg</i>	SYMFI	6	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	EMTRIVA	4	MT
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 200-300 mg</i>	TRUVADA	4	MT
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg</i>	TRUVADA	6	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 167-250 mg</i>	TRUVADA	4	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML		3	MT
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		6	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	2	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		2	MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	2	MT
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>		2	MT
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		6	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	4	MT
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		6	
<i>triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>		4	MT
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		6	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		6	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	RETROVIR	2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	RETROVIR	2	MT
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>		2	MT
Agentes Anti-Hiv, Otros			
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	SELZENTRY	6	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG		6	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML		6	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG		6	
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG		6	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		6	
<i>trimeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>		4	MT
TYBOST ORAL TABLET 150 MG		3	MT
Agentes Anti-Influenza			
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		2	MT
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		2	MT
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		2	MT
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	TAMIFLU	2	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	TAMIFLU	2	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	TAMIFLU	2	QL (1080 ML per 365 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT		3	QL (120 EA per 365 days)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		2	
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG		3	
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG		3	
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Proteasa (Pi)			

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG		6	
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg</i>		2	MT
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	REYATAZ	2	MT
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	PREZISTA	4	
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	PREZISTA	5	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG		6	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>		6	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML		4	MT
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	KALETRA	4	MT
NORVIR ORAL PACKET 100 MG		3	MT
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG		6	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		6	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG		6	
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG		4	
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG		6	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	NORVIR	2	MT
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		6	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		6	
Antivirales, Agentes Coronavirus			
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG		3	QL (40 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG		2	QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG		2	QL (11 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG		2	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
Electrolitos / Minerales / Metales / Vitaminas			
<i>Electrolitos / Minerales / Metales / Vitaminas</i>			
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		4	PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		4	PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		4	PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		4	PA
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>		2	
<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>		2	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %		4	PA
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION		4	
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	CARNITOR	2	MT
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	CARNITOR	2	MT
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %		4	PA
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		2	PA
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %		4	PA
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE		3	PA
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		4	PA
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		4	PA
<i>Electrolitos / Minerales/ Modificadores De Metales</i>			
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG		4	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	EXJADE	2	PA; MT
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	EXJADE	6	PA
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg</i>	FERRIPROX	6	PA; LA
<i>deferiprone oral tablet 500 mg</i>		6	PA; LA
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		6	PA; LA
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ		2	MT
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	DEPEN TITRATABS	6	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		2	MT
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	JYNARQUE	6	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg</i>	JYNARQUE	6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	SYPRINE	6	
<i>Electrolitos / Reemplazo De Minerales</i>			
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	CARBAGLU	6	PA; LA
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>		2	
<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>		2	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %		4	PA
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION		4	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION		4	
<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>		2	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		2	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		2	MT
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ		2	MT
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ		2	MT
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ		2	MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		2	MT
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	CARNITOR	2	MT
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>		2	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION		4	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 20 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 20 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 8 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>		2	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml</i>		2	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>		2	MT
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>		2	MT
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg)</i>	UROKIT-K 10	2	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 15 meq (1620 mg)</i>	UROKIT-K 15	2	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>		2	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>		2	
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		2	PA
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %		4	PA
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>		2	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	ARGYLE STERILE SALINE	2	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>		2	MT
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		4	PA
Ligantes De Potasio			
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM		3	MT
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>		2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML		4	
Vitaminas			
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		2	MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		2	MT
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	NEONATAL PLUS	2	
Antídotos			
Antídotos, Sistémico			
<i>flumazenil intravenous solution 0.5 mg/5ml</i>		2	QL (10 ML per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 1 mg/10ml</i>		2	QL (20 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
Productos Sanguíneos Y Modificadores			
<i>Agentes Hemostáticos</i>			
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>		2	
<i>Agentes Modificadores De Plaquetas</i>			
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>		2	MT; FFL
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>		2	MT
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	PLAVIX	2	MT
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	EFFIENT	2	MT; FFL
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	BRILINTA	2	MT; FFL
<i>Anticoagulantes</i>			
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	PRADAXA	2	MT; FFL
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		3	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG		3	MT; FFL
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	LOVENOX	2	QL (60 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	LOVENOX	2	QL (48 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	LOVENOX	2	QL (18 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	LOVENOX	2	QL (24 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	LOVENOX	2	QL (36 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	ARIXTRA	6	QL (24 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	ARIXTRA	2	QL (15 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	ARIXTRA	6	QL (12 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	ARIXTRA	6	QL (18 ML per 30 days)
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>		2	
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG		2	MT; FFL
<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	2	MT; FFL
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML		3	MT; QL (900 ML per 30 days); FFL
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG		3	QL (51 EA per 30 days)
Productos Sanguíneos Y Modificadores, Otros			
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg</i>	AGRYLIN	2	MT
<i>anagrelide hcl oral capsule 1 mg</i>		2	MT
<i>eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg</i>	PROMACTA	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral packet 25 mg</i>	PROMACTA	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i>	PROMACTA	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i>	PROMACTA	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg</i>	PROMACTA	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 75 mg</i>	PROMACTA	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML		5	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		5	PA
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		6	PA; LA; QL (7 EA per 7 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG		6	PA; LA; QL (14 EA per 14 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML		3	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML		4	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40000 UNIT/ML		5	PA
XOLREMDI ORAL CAPSULE 100 MG		6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		5	PA
Reguladores De Glucosa En Sangre			
<i>Agentes Antidiabéticos</i>			
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		1	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>alogliptin benzoate oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 6.25 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alogliptin-metformin hcl oral tablet 12.5- 1000 mg, 12.5-500 mg</i>		1	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>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	WELCHOL	2	MT
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	WELCHOL	2	MT
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	FARXIGA	2	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	GLUCOTROL XL	1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		1	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>		1	MT; QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		3	
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>		1	MT; QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg, 850 mg</i>		1	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		1	MT; QL (90 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 28 days); FFL
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 2.5 MG/0.5ML		3	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>		2	MT; QL (90 EA per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML		3	PA; MT; QL (3 ML per 28 days); FFL
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	ACTOS	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	DUETACT	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg</i>		2	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-850 mg</i>	ACTOPLUS MET	2	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>		2	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>		2	MT; QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG		3	PA; MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
<i>saxagliptin hcl oral tablet 2.5 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>saxagliptin hcl oral tablet 5 mg</i>	ONGLYZA	1	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 2.5-1000 mg</i>		1	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg, 5-500 mg</i>		1	MT; QL (30 EA per 30 days)
SOLQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML		6	PA; QL (11 ML per 30 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML		6	PA; QL (6 ML per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML		3	PA; MT; QL (2 ML per 28 days); FFL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10- 1000 MG, 10-500 MG		3	MT; QL (30 EA per 30 days); FFL
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5- 1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		3	MT; QL (60 EA per 30 days); FFL
Agentes Glicémicos			
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	PROGLYCEM	6	
<i>glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg</i>		3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 1 MG/0.2ML		3	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML		3	
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Insulinas			
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML		7	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML		7	
<i>gauze sterile pad 2"x2"</i>	BAND-AID GAUZE SMALL	3	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM		7	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 UNIT/ML		4	MT; QL (42 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (75-25) 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML		5	QL (40 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 500 UNIT/ML		5	QL (42 ML per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	SEMGLEE (YFGN)	7	MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	SEMGLEE (YFGN)	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG KWIKPEN	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro injection solution 100 unit/ml</i>	HUMALOG	7	MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector (75-25) 100 unit/ml</i>	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	7	MT; QL (45 ML per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		7	MT; QL (40 ML per 30 days)
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		7	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	7	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML		7	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 300 UNIT/ML		4	MT; QL (42 ML per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 300 UNIT/ML		4	MT; QL (40.5 ML per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML		4	MT; QL (45 ML per 30 days)
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		4	MT; QL (40 ML per 30 days)
Reguladores De Glucosa En Sangre			
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		3	
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	6	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Relajantes Musculo Esqueletales			
Relajantes Musculo Esqueletales			
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>		2	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		2	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	FEXMID	2	
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>		2	
<i>orphenadrine citrate injection solution 30 mg/ml</i>		2	
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento			
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento			
<i>betaine oral powder</i>	CYSTADANE	6	LA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG		6	LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG		6	PA; LA
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT		3	MT; FFL
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		2	PA; MT; FFL
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	2	MT; FFL
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG		3	MT; LA; FFL
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %		6	LA; QL (60 ML per 30 days)
DAYBUE ORAL SOLUTION 200 MG/ML		6	PA; QL (3600 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML		6	PA; QL (240 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL TABLET 5 MG		6	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>glycerol phenylbutyrate oral liquid 1.1 gm/ml</i>	RAVICTI	6	PA
JOENJA ORAL TABLET 70 MG		6	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	ENDARI	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	YARGESA	6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ORFADIN	6	PA
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG		6	PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML		6	PA; LA
PHEBURANE ORAL PELLET 483 MG/GM		6	PA; LA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML		6	PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Medicamento	Referencia de Marca	Nivel	Requirimientos/ Límites
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		6	PA; LA; QL (7 EA per 7 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG		6	PA; LA; QL (14 EA per 14 days)
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	JAVYGTOR	6	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	JAVYGTOR	6	PA
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG		3	
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	BUPHENYL	6	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	BUPHENYL	6	PA
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML		6	LA
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG		6	PA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG		6	PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		6	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG		5	PA; QL (30 EA per 30 days)
VYND AQEL ORAL CAPSULE 20 MG		5	PA; QL (120 EA per 30 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		6	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT		4	MT; FFL

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 10.

Índice de Medicamentos

A

<i>abacavir sulfate</i>	137	<i>ALYGLO</i>	59	<i>ASCENIV</i>	59
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	138	<i>ALYQ</i>	84	<i>asenapine maleate</i>	132
<i>ABILIFY ASIMTUFII</i>	108, 131	<i>amantadine hcl</i>	77, 139	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	145
<i>ABILIFY MAINTENA</i>	108, 131, 132	<i>ambrisentan</i>	84	<i>ASSURE ID INSULIN</i>	
<i>abiraterone acetate</i>	117	<i>amikacin sulfate</i>	95	<i>SAFETY SYR</i>	151
<i>ABRYSVO</i>	64	<i>amiloride hcl</i>	26	<i>ASTAGRAF XL</i>	60
<i>acamprosate calcium</i>	74	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	18	<i>atazanavir sulfate</i>	140
<i>acarbose</i>	147	.....	18	<i>atenolol</i>	17
<i>ACCUTANE</i>	32	<i>amiodarone hcl</i>	23	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	18
<i>acebutolol hcl</i>	17, 23	<i>amitriptyline hcl</i>	112	<i>atomoxetine hcl</i>	31
<i>acetaminophen-codeine</i>	88, 89	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	18	<i>atorvastatin calcium</i>	25
<i>acetazolamide</i>	17, 68	.....	18	<i>atovaquone</i>	129
<i>acetazolamide er</i>	68	<i>amlodipine besylate</i>	20	<i>atovaquone-proguanil hcl</i> ...	129
<i>acetic acid</i>	72, 96	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	18	<i>atropine sulfate</i>	69
<i>acetylcysteine</i>	81	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	18	<i>ATROVENT HFA</i>	86
<i>acitretin</i>	32	<i>amlodipine-olmesartan</i>	18	<i>AUBRA EQ</i>	44, 49
<i>ACTHAR</i>	43	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	18	<i>AUGTYRO</i>	120
<i>ACTHAR GEL</i>	43	<i>ammonium lactate</i>	34	<i>AUSTEDO</i>	29
<i>ACTHIB</i>	64	<i>AMNESTEEM</i>	32	<i>AUSTEDO XR</i>	29
<i>ACTIMMUNE</i>	59	<i>amoxapine</i>	112	<i>AUSTEDO XR PATIENT</i>	
<i>acyclovir</i>	37, 136	<i>amoxicillin</i>	99	<i>TITRATION</i>	29
<i>acyclovir sodium</i>	136	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ...	99	<i>AUVELITY</i>	109
<i>ADACEL</i>	64	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> ..	99	<i>AVIANE</i>	44, 49
<i>adapalene</i>	32	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	30	<i>AVMAPKI FAKZYNJA CO-</i>	
<i>adefovir dipivoxil</i>	135	.....	30	<i>PACK</i>	120
<i>ADEMPAS</i>	84	<i>amphetamine-</i>		<i>AVONEX PEN</i>	31
<i>ADVAIR HFA</i>	82	<i>dextroamphetamine</i>	30	<i>AVONEX PREFILLED</i>	31
<i>AIMOVIG</i>	76	<i>amphotericin b</i>	114	<i>AYVAKIT</i>	120
<i>AKEEGA</i>	120	<i>amphotericin b liposome</i>	114	<i>AZASITE</i>	70
<i>albendazole</i>	129	<i>ampicillin</i>	99	<i>azathioprine</i>	60, 61
<i>albuterol sulfate</i>	87	<i>ampicillin sodium</i>	99	<i>azelastine hcl</i>	68, 85
<i>albuterol sulfate hfa</i>	87	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> ..	99	<i>azithromycin</i>	101
<i>alclometasone dipropionate</i> ...	34	<i>anagrelide hcl</i>	146	<i>AZOPT</i>	68
<i>ALECENSA</i>	120	<i>anastrozole</i>	120	<i>aztreonam</i>	96
<i>alendronate sodium</i>	80	<i>APOKYN</i>	77	<i>AZURETTE</i>	44
<i>alfuzosin hcl er</i>	42	<i>apomorphine hcl</i>	77	B	
<i>aliskiren fumarate</i>	17	<i>aprepitant</i>	113	<i>bacitracin</i>	70
<i>allopurinol</i>	13	<i>APRI</i>	44, 49	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	71
<i>alogliptin benzoate</i>	147	<i>APTIVUS</i>	140	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	
<i>alogliptin-metformin hcl</i>	147	<i>ARANELLE</i>	44, 49	.....	69
<i>alogliptin-pioglitazone</i>	147	<i>ARCALYST</i>	55	<i>baclofen</i>	75
<i>alosetron hcl</i>	38	<i>AREXVY</i>	64	<i>BAFIERTAM</i>	31
<i>ALPHAGAN P</i>	68	<i>ARIKAYCE</i>	95	<i>balsalazide disodium</i>	79
<i>alprazolam</i>	93	<i>aripiprazole</i>	109, 132	<i>BALVERSA</i>	120
<i>ALTAVERA</i>	44, 49	<i>ARISTADA</i>	132	<i>BALZIVA</i>	44, 49
<i>ALUNBRIG</i>	120	<i>ARISTADA INITIO</i>	132	<i>BARACLUDE</i>	135
		<i>armodafinil</i>	72	<i>bcg vaccine</i>	64
		<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	86		

BD ALCOHOL SWABS 70 %	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	<i>celecoxib</i>
.....33	74	91
<i>benazepril hcl</i>.....27	<i>bupropion hcl</i>.....109	<i>cephalexin</i>.....99
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	CERDELGA.....154
.....18	74	<i>cetirizine hcl</i>.....85
BENLYSTA.....56, 61	<i>bupropion hcl er (sr)</i>.....109	<i>cevimeline hcl</i>.....72
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	<i>bupropion hcl er (xl)</i>.....109	CHEMET.....141
.....32	<i>buspirone hcl</i>.....93	<i>chlorhexidine gluconate</i>.....72
<i>benztropine mesylate</i>.....78	<i>butalbital-apap-cafeine</i> ...89, 91	<i>chloroquine phosphate</i>.....129
<i>bepotastine besilate</i>.....68	C	<i>chlorpromazine hcl</i>.....113, 130
BESIVANCE.....71, 101	<i>cabergoline</i>.....54	<i>chlorthalidone</i>.....27
BESREMI.....59, 117	CABOMETYX.....121	<i>chlorzoxazone</i>.....154
<i>betaine</i>.....154	<i>calcipotriene</i>.....33	CHOLBAM.....155
<i>betamethasone dipropionate</i> ..34	<i>calcitonin (salmon)</i>.....81	<i>cholestyramine</i>.....25
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	<i>calcitriol</i>.....81	<i>cholestyramine light</i>.....25
.....34	CALQUENCE.....121	CIALIS.....41
<i>betamethasone valerate</i>.....34	CAMILA.....49	<i>ciclopirox</i>.....37, 114
BETASERON.....31	CAMZYOS.....18	<i>ciclopirox olamine</i>.....37, 114
<i>betaxolol hcl</i>.....17, 67	<i>candesartan cilexetil</i>.....22	<i>cilostazol</i>.....145
<i>bethanechol chloride</i>.....41	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>.....18	CIMDUO.....138
BETOPTIC-S.....67	CAPLYTA.....132	<i>cimetidine</i>.....40
<i>bexarotene</i>.....129	CAPRELSA.....121	<i>cimetidine hcl</i>.....40
BEXSERO.....64	<i>captopril</i>.....27	<i>cinacalcet hcl</i>.....81
<i>bicalutamide</i>.....117	<i>carbamazepine</i>.....15, 103	<i>ciprofloxacin hcl</i>.....71, 101
BICILLIN L-A.....100	<i>carbamazepine er</i>.....15, 29, 103	<i>ciprofloxacin in d5w</i>.....102
BIJUVA.....44	<i>carbidopa-levodopa</i>.....78, 79	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .72
BIKTARVY.....136	<i>carbidopa-levodopa er</i>.....78	<i>citalopram hydrobromide</i>.....110
BILDYOS.....81	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	CLARAVIS.....32
BILPREVDA.....81	77	<i>clarithromycin</i>.....101
<i>bimatoprost</i>.....71	<i>carglumic acid</i>.....142	<i>clarithromycin er</i>.....101
<i>bisoprolol fumarate</i>.....17	<i>carteolol hcl</i>.....67	<i>clindamycin hcl</i>.....96
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	CARTIA XT.....21, 23	<i>clindamycin palmitate hcl</i>.....96
.....18	<i>carvedilol</i>.....17	<i>clindamycin phos (once-daily)</i> 37
BIVIGAM.....59	<i>carvedilol phosphate er</i>.....17	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>
BOOSTRIX.....64	<i>casprofungin acetate</i>.....114	38
BOSULIF.....120, 121	CAYSTON.....83	<i>clindamycin phosphate</i>.....38, 96
BRAFTOVI.....121	<i>cefaclor</i>.....97	<i>clindamycin phosphate in d5w</i> 96
BREO ELLIPTA.....82, 87	<i>cefaclor er</i>.....97	CLINIMIX/DEXTROSE
<i>briellyn</i>.....44, 49	<i>cefadroxil</i>.....97, 98	(4.25/10).....141
<i>brimonidine tartrate</i>.....68	<i>cefazolin sodium</i>.....98	CLINIMIX/DEXTROSE
BRIVIACT.....106	<i>cefdinir</i>.....98	(4.25/5).....141
<i>bromocriptine mesylate</i>....54, 77	<i>cefepime hcl</i>.....98	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)
BRUKINSA.....121	<i>cefixime</i>.....98	141
<i>budesonide</i>.....43, 79, 86	<i>cefoxitin sodium</i>.....98	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)
<i>budesonide er</i>.....43, 79	<i>cefpodoxime proxetil</i>.....98	141
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	<i>cefprozil</i>.....98	<i>clobazam</i>.....104
.....82	<i>ceftazidime</i>.....98	<i>clobetasol propionate</i>.....35
<i>bumetanide</i>.....26, 27	<i>ceftriaxone sodium</i>.....98	<i>clobetasol propionate e</i>.....35
<i>buprenorphine hcl</i>.....74, 90	<i>cefuroxime axetil</i>.....98	<i>clomipramine hcl</i>.....112
	<i>cefuroxime sodium</i>.....98, 99	<i>clonazepam</i>.....104
		<i>clonidine</i>.....21, 22

clonidine hcl21
clopidogrel bisulfate.....145
clorazepate dipotassium93
clotrimazole.....114
clotrimazole-betamethasone...33
clozapine.....131
 COARTEM130
 COBENFY132
 COBENFY STARTER PACK
132
colchicine13
colchicine-probenecid14
colesevelam hcl25, 147
colestipol hcl25, 26
colistimethate sodium (cba) ...96
 COMBIGAN68
 COMBIVENT RESPIMAT ..82,
 84, 86
 COMETRIQ (100 MG DAILY
 DOSE)121
 COMETRIQ (140 MG DAILY
 DOSE)121
 COMETRIQ (60 MG DAILY
 DOSE)121
 COMFORT ASSIST INSULIN
 SYRINGE.....151
constulose38
 COPIKTRA121
 CORTROPHIN43
 CORTROPHIN GEL.....43
 COSENTYX.....56
 COSENTYX (300 MG DOSE)
56
 COSENTYX SENSOREADY
 (300 MG).....56
 COSENTYX UNOREADY ...56
 COTELLIC.....121
 CREON155
 CRESEMBA114
cromolyn sodium68, 88, 155
 CRYSELLE.....44, 49
cyclobenzaprine hcl.....154
cyclophosphamide116
cyclosporine61
cyclosporine modified61
cypheptadine hcl85
 CYSTAGON155
 CYSTARAN69, 155

D

dabigatran etexilate mesylate
145
dalfampridine er31
danazol48
dantrolene sodium75
 DANZITEN.....121
dapagliflozin propanediol ...147
dapsone.....116
 DAPTACEL64
daptomycin96
darunavir140
dasatinib121
 DAURISMO.....121
 DAYBUE155
 DEBLITANE.....49
deferasirox.....142
deferiprone142
 DELSTRIGO.....137, 138
 DENG VAXIA64
 DEPO-SUBQ PROVERA 104
49
 DISCOVERY138
desipramine hcl112
desloratadine85
*desmopressin ace spray refrig*53
desmopressin acetate.....53
desonide.....35
desoximetasone.....35
desvenlafaxine er110
desvenlafaxine succinate er..110
dexamethasone43, 79
*dexamethasone sodium
 phosphate*.....68
dexlansoprazole.....41
dextroamphetamine sulfate....31
dextrose141, 142
dextrose-sodium chloride141,
 142
 DIACOMIT106
diazepam.....93, 105
 DIAZEPAM INTENSOL.....104
diazoxide.....151
diclofenac epolamine.....91
diclofenac potassium91
diclofenac sodium.....69, 92
diclofenac sodium er91
dicloxacillin sodium100
dicyclomine hcl.....40
 DIFICID101

diflunisal92
digoxin18, 19, 23
dihydroergotamine mesylate ..76
 DILANTIN103
 DILANTIN INFATABS103
 DILANTIN-125.....103
diltiazem hcl.....21, 24
diltiazem hcl er21, 23
diltiazem hcl er beads21, 23
diltiazem hcl er coated beads 21,
 23
dilt-xr21, 24
dimethyl fumarate31
dimethyl fumarate starter pack
32
 DIPENTUM79
diphenoxylate-atropine.....38
disulfiram.....74
divalproex sodium15, 77, 106
divalproex sodium er 15, 77, 106
dofetilide24
donepezil hcl13
dorzolamide hcl68
dorzolamide hcl-timolol mal..68,
 69
dorzolamide hcl-timolol mal pf
68, 70
 DOVATO136
doxazosin mesylate20, 42
doxepin hcl.....35, 73, 93, 112
 DOXY 100.....102
doxycycline hyclate.....72, 102
doxycycline monohydrate102
 DRIZALMA SPRINKLE.....94,
 110
dronabinol113
drospirenone-ethinyl estradiol
44, 48
droxidopa.....22
duloxetine hcl.....30, 95, 110
 DUPIXENT35, 56, 61, 82
 DUREZOL69
dutasteride42
dutasteride-tamsulosin hcl.....42
E
 E.E.S. 400101
econazole nitrate38, 114
 EDURANT137
 EDURANT PED137
efavirenz137

<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> 137	<i>escitalopram oxalate</i> 95, 110, 111	FIASP FLEXTOUCH 151
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> 137, 138	<i>eslicarbazepine acetate</i> 103	FIASP PENFILL 152
<i>eletriptan hydrobromide</i> 75	<i>esomeprazole magnesium</i> 41	<i>fidaxomicin</i> 101
ELIGARD 54	<i>estazolam</i> 73	FILSPARI 19, 22
ELIQUIS 145	<i>estradiol</i> 48	<i>finasteride</i> 42
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 145	<i>estradiol valerate</i> 48	<i>finolimod hcl</i> 32
ELMIRON 41	<i>estrogens conjugated</i> 48	FINTEPLA 106
<i>eltrombopag olamine</i> 146	<i>ethambutol hcl</i> 116	FIRMAGON 54
EMEND 113	<i>ethosuximide</i> 104	FIRMAGON (240 MG DOSE) 54
EMGALITY 76	<i>etodolac</i> 92	FLAC 72
EMGALITY (300 MG DOSE) 76	<i>etodolac er</i> 92	FLEBOGAMMA DIF 59
EMSAM 110	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> 44, 48	<i>flecainide acetate</i> 24
<i>emtricitabine</i> 138	<i>etravirine</i> 137	<i>fluconazole</i> 114
<i>emtricitabine-tenofovir df</i> 138	EUCRISA 35	<i>fluconazole in sodium chloride</i> 114
<i>emtricitab-rilpivir-tenofovir df</i> 137	EULEXIN 117	<i>flucytosine</i> 114
EMTRIVA 138	<i>everolimus</i> 61, 121, 122	<i>fludrocortisone acetate</i> 43
<i>enalapril maleate</i> 27	EVOTAZ 140	<i>flumazenil</i> 144
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> 19	EVRYSDI 155	<i>flunisolide</i> 86
ENBREL 61	EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 151	<i>fluocinolone acetonide</i> 35, 36, 72
ENBREL MINI 61	<i>exemestane</i> 120	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> .. 36
ENBREL SURECLICK 61	EXXUA 109	<i>fluocinonide</i> 36
ENDOCET 91	<i>ezetimibe</i> 26	<i>fluocinonide emulsified base</i> .. 36
ENGERIX-B 64	<i>ezetimibe-simvastatin</i> 26	<i>fluorometholone</i> 69
<i>enoxaparin sodium</i> 145	F	<i>fluorouracil</i> 33, 117, 118
ENSACOVE 121	FALMINA 44, 49	<i>fluoxetine hcl</i> 111
ENSKYCE 44, 49	<i>famciclovir</i> 136	<i>fluphenazine decanoate</i> 130
<i>entacapone</i> 77	<i>famotidine</i> 40	<i>fluphenazine hcl</i> 130
<i>entecavir</i> 135	FANAPT 132	<i>flurbiprofen</i> 92
ENTRESTO 19	FANAPT TITRATION PACK A 132	<i>flurbiprofen sodium</i> 69
<i>enulose</i> 38	FARXIGA 28, 148	<i>fluticasone propionate</i> 36, 86
EPCLUSA 135	FASENRA 82, 84	<i>fluticasone-salmeterol</i> 82, 87
EPIDIOLEX 106	FASENRA PEN 82, 84	<i>fluvastatin sodium</i> 25
<i>epinephrine</i> 87	<i>febuxostat</i> 14	<i>fluvoxamine maleate</i> 111
<i>eplerenone</i> 23, 26	FEIRZA 1.5/30 44, 49	<i>fluvoxamine maleate er</i> 111
ERIVEDGE 121	FEIRZA 1/20 45, 50	<i>fondaparinux sodium</i> 145, 146
ERLEADA 117	<i>felbamate</i> 106	<i>formoterol fumarate</i> 88
<i>erlotinib hcl</i> 121	<i>felodipine er</i> 20	<i>fosamprenavir calcium</i> 140
ERRIN 49	<i>fenofibrate</i> 25	<i>fosfomycin tromethamine</i> 96
<i>ertapenem sodium</i> 100	<i>fenofibrate micronized</i> 25	<i>fosinopril sodium</i> 27
<i>ery</i> 38	<i>fenofibric acid</i> 25	<i>fosinopril sodium-hctz</i> 19
ERYTHROCIN	<i>fentanyl</i> 89, 90	FOTIVDA 122
LACTOBIONATE 101	<i>fentanyl citrate (pf)</i> 89	FRUZAQLA 122
<i>erythromycin</i> 38, 71, 101	FERRIPROX 142	<i>furosemide</i> 27
<i>erythromycin base</i> 101	FETZIMA 111	FYAVOLV 45, 50
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> 101	FETZIMA TITRATION 111	FYCOMPA 106
	FIASP 151	G
		<i>gabapentin</i> 29, 105
		<i>gabapentin (once-daily)</i> .. 29, 105

<i>galantamine hydrobromide</i>	13	<i>haloperidol decanoate</i>	130	<i>icatibant acetate</i>	58
<i>galantamine hydrobromide er</i>	13	<i>haloperidol lactate</i>	131	ICLUSIG	122
GAMMAGARD.....	59	HARVONI.....	136	IDHIFA.....	118, 122
GAMMAGARD S/D LESS IGA		HAVRIX	65	ILEVRO	69
.....	60	HEATHER	50	<i>imatinib mesylate</i>	122
GAMMAKED	60	<i>heparin sodium (porcine)</i>	146	IMBRUVICA	123
GAMMAPLEX	60	HEPLISAV-B.....	65	<i>imipenem-cilastatin</i>	100
GAMUNEX-C	60	HERNEXEOS	122	<i>imipramine hcl</i>	112
GARDASIL 9.....	65	HIBERIX.....	65	<i>imipramine pamoate</i>	112
<i>gatifloxacin</i>	71	HUMALOG.....	152	<i>imiquimod</i>	33
GATTEX.....	39	HUMALOG JUNIOR		<i>imkeldi</i>	123
<i>gauze sterile</i>	151	KWIKPEN.....	152	IMOVAX RABIES	65
GAVILYTE-C.....	39	HUMALOG KWIKPEN	152	IMPAVIDO	130
GAVILYTE-G	39	HUMALOG MIX 50/50		INBRIJA.....	79
GAVILYTE-N WITH FLAVOR		KWIKPEN.....	152	INCASSIA.....	50
PACK	39	HUMALOG MIX 75/25.....	152	INCRELEX	53
GAVRETO.....	122	HUMALOG MIX 75/25		<i>indapamide</i>	27
<i>gefitinib</i>	122	KWIKPEN.....	152	INFANRIX	65
<i>gemfibrozil</i>	25	HUMULIN 70/30	152	INLURIYO.....	117
<i>generlac</i>	39	HUMULIN 70/30 KWIKPEN		INLYTA	123
GENGRAF	62	.....	152	INQOVI.....	118
<i>gentamicin in saline</i>	95	HUMULIN N	152	INREBIC	123
<i>gentamicin sulfate</i>	71, 96	HUMULIN N KWIKPEN...	152	<i>insulin glargine-yfgn</i>	153
GENVOYA	136	HUMULIN R	152	<i>insulin lispro</i>	153
GILOTRIF.....	122	HUMULIN R U-500		<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	153
<i>glatiramer acetate</i>	32	(CONCENTRATED)	152	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	153
<i>glimepiride</i>	148	HUMULIN R U-500		<i>insulin lispro prot & lispro</i> ...	153
<i>glipizide</i>	148	KWIKPEN.....	153	INTELENCE	137
<i>glipizide er</i>	148	<i>hydralazine hcl</i>	28	INTRALIPID.....	141, 142
<i>glipizide-metformin hcl</i>	148	<i>hydrochlorothiazide</i>	27	INTROVALE	45
<i>glucagon emergency</i>	151	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .	89	INVEGA HAFYERA...	132, 133
<i>glycerol phenylbutyrate</i>	155	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	89	INVEGA SUSTENNA	133
<i>glycopyrrolate</i>	40	<i>hydrocortisone</i>	36, 43, 79	INVEGA TRINZA	133
GLYDO.....	93	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	36	INVELTYS.....	69
GLYXAMBI	148	<i>hydrocortisone butyrate</i>	36	IPOL	65
GOMEKLI	122	<i>hydrocortisone valerate</i>	36, 37	<i>ipratropium bromide</i>	87
<i>granisetron hcl</i>	113	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	72	<i>ipratropium-albuterol</i>	82, 84, 87
<i>griseofulvin microsize</i>	115	<i>hydromorphone hcl</i>	89	<i>irbesartan</i>	22
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ...	115	<i>hydroxycloquin sulfate</i> ..	130	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>guanfacine hcl</i>	22	<i>hydroxyurea</i>	118	.....	19
<i>guanfacine hcl er</i>	31	<i>hydroxyzine hcl</i>	85, 93	ISENTRESS	136
GVOKE HYPOPEN 2-PACK		<i>hydroxyzine pamoate</i>	85, 93	ISENTRESS HD	136
.....	151	HYFTOR.....	33, 37	ISIBLOOM.....	45, 50
GVOKE KIT	148, 151, 154	I		ISOLYTE-P IN D5W ...	141, 142
GVOKE PFS	151	<i>ibandronate sodium</i>	81	ISOLYTE-S PH 7.4.....	142
H		IBRANCE	120, 122	<i>isoniazid</i>	116
HADLIMA	62	IBTROZI	122	<i>isosorbide dinitrate</i>	28
HADLIMA PUSHTOUCH....	62	IBU	92	<i>isosorbide mononitrate</i>	28
<i>halobetasol propionate</i>	36	<i>ibuprofen</i>	92	<i>isosorbide mononitrate er</i>	28
<i>haloperidol</i>	131			<i>isotretinoin</i>	32, 33

<i>isradipine</i>	20	KLOXXADO	73	LEUKERAN.....	116
ITOVEBI.....	123	KOSELUGO	123	<i>leuprolide acetate</i>	54
<i>itraconazole</i>	115	KRAZATI	123	<i>levallbuterol hcl</i>	88
<i>ivabradine hcl</i>	19	KURVELO.....	45, 50	<i>levallbuterol tartrate</i>	88
<i>ivermectin</i>	129	L		<i>levetiracetam</i>	107
IWILFIN.....	118	<i>labetalol hcl</i>	17	<i>levetiracetam er</i>	107
IXIARO.....	65	<i>lacosamide</i>	103	<i>levobunolol hcl</i>	67
J		<i>lactulose</i>	39	<i>levocarnitine</i>	141, 143
JAKAFI.....	123	LAGEVRIO.....	140	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	86
JANTOVEN	146	<i>lamivudine</i>	135, 138	<i>levofloxacin</i>	102
JANUMET	148	<i>lamivudine-zidovudine</i>	138	<i>levofloxacin in d5w</i>	102
JANUMET XR.....	148	<i>lamotrigine</i> .14, 15, 16, 106, 107		LEVONEST	45, 50
JANUVIA.....	148	<i>lamotrigine er</i>	15, 106	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	
JARDIANCE.....	148	<i>lamotrigine starter kit-blue</i> ... 16,		.....	45, 50
JAYPIRCA.....	123	107		<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .45,	
JENTADUETO	148	<i>lamotrigine starter kit-green</i> . 16,		50	
JENTADUETO XR.....	148	107		LEVORA 0.15/30 (28)	46, 50
JOENJA.....	155	<i>lamotrigine starter kit-orange</i>		LEVO-T.....	53
JULUCA.....	136, 138	.....	16, 107	<i>levothyroxine sodium</i>	53
JUNEL 1.5/30.....	45, 50	<i>lansoprazole</i>	41	LEVOXYL	54
JUNEL 1/20.....	45, 50	LANTUS	153	<i>l-glutamine</i>	155
JUNEL FE 1.5/30	45, 50	LANTUS SOLOSTAR.....	153	<i>lidocaine</i>	93
JUNEL FE 1/20.....	45, 50	<i>lapatinib ditosylate</i>	123	<i>lidocaine hcl</i>	93
JUXTAPID.....	26	LARIN 1.5/30.....	45, 50	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	
JYLAMVO.....	118	LARIN 1/20.....	45, 50	.....	93
JYNNEOS	65	LARIN FE 1.5/30	45, 50	<i>lidocaine viscous hcl</i>	93
K		LARIN FE 1/20	45, 50	<i>lidocaine-prilocaine</i>	93
KALETRA	140	<i>latanoprost</i>	71	LILETTA (52 MG).....	46
KALYDECO	83	LAZCLUZE	123	<i>linezolid</i>	96
KARIVA	45, 50	<i>leflunomide</i>	56, 62	LINZESS	39
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	142	<i>lenalidomide</i>	116	<i>liothyronine sodium</i>	54
KELNOR 1/35.....	45, 49	LENVIMA (10 MG DAILY		<i>lisinopril</i>	27
KERENDIA	23, 26	DOSE)	124	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	19
KESIMPTA.....	32	LENVIMA (12 MG DAILY		<i>lithium</i>	16
<i>ketoconazole</i>	115	DOSE)	124	<i>lithium carbonate</i>	16
<i>ketoprofen</i>	92	LENVIMA (14 MG DAILY		<i>lithium carbonate er</i>	16
<i>ketorolac tromethamine</i>	69, 92	DOSE)	124	LIVTENCITY	135
KINRIX.....	65	LENVIMA (18 MG DAILY		LOKELMA.....	144
KISQALI (200 MG DOSE) .	123	DOSE)	124	<i>lomustine</i>	116
KISQALI (400 MG DOSE) .	123	LENVIMA (20 MG DAILY		LONSURF.....	118
KISQALI (600 MG DOSE) .	123	DOSE)	124	<i>loperamide hcl</i>	38
KISQALI FEMARA (400 MG		LENVIMA (24 MG DAILY		<i>lopinavir-ritonavir</i>	140
DOSE)	118	DOSE)	124	<i>lorazepam</i>	105
KISQALI FEMARA (600 MG		LENVIMA (4 MG DAILY		LORAZEPAM INTENSOL ..	94,
DOSE)	118	DOSE)	124	105	
KLOR-CON	142, 143	LENVIMA (8 MG DAILY		LORBRENA.....	124
KLOR-CON 10	142, 144	DOSE)	124	LORYNA	46, 49
KLOR-CON M10.....	143	LESSINA.....	45, 50	<i>losartan potassium</i>	22
KLOR-CON M15.....	143	<i>letrozole</i>	120	<i>losartan potassium-hctz</i>	19
KLOR-CON M20.....	143	<i>leucovorin calcium</i>	118, 129	LOTEMAX.....	69

LOTEMAX SM.....	69	MELEYA	51	<i>minocycline hcl</i>	102
<i>loteprednol etabonate</i>	69	<i>meloxicam</i>	92	<i>minoxidil</i>	28
<i>lovastatin</i>	25	<i>memantine hcl</i>	13	<i>mirabegron er</i>	42
LOW-OGESTREL	46, 51	<i>memantine hcl er</i>	13	<i>mirtazapine</i>	109
<i>loxapine succinate</i>	131	MENQUADFI	65	<i>misoprostol</i>	41, 53
<i>lubiprostone</i>	39	MENVEO	65	M-M-R II	65
LUIZZA 1.5/30	46	<i>meperidine hcl</i>	89	<i>modafinil</i>	73
LUIZZA 1/20	46	<i>mercaptopurine</i>	62, 118	MODEYSO	125
LUMAKRAS	118, 124	<i>meropenem</i>	100	<i>moexipril hcl</i>	27
LUMIGAN	71	<i>mesalamine</i>	79	<i>molindone hcl</i>	131
LUMRYZ	73	<i>mesalamine er</i>	79	<i>mometasone furoate</i>	37
LUMRYZ STARTER PACK.73		<i>mesna</i>	129	<i>montelukast sodium</i>	86
LUPRON DEPOT (1-MONTH)		<i>metformin hcl</i>	149	<i>morphine sulfate</i>	89, 90, 91
.....	54	<i>metformin hcl er</i>	148, 149	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	
LUPRON DEPOT (3-MONTH)		<i>methadone hcl</i>	90, 91	.....	89, 91
.....	54	<i>methazolamide</i>	68	<i>morphine sulfate er</i>	91
LUPRON DEPOT (4-MONTH)		<i>methenamine hippurate</i>	96	<i>morphine sulfate er beads</i>	91
.....	54	<i>methimazole</i>	55	MOUNJARO	149
LUPRON DEPOT (6-MONTH)		<i>methotrexate sodium</i>	62, 118	MOVANTIK	39
.....	55	<i>methotrexate sodium (pf)</i> 62, 118		<i>moxifloxacin hcl</i>	71, 102
<i>lurasidone hcl</i>	14, 133	<i>methoxsalen rapid</i>	33	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	102
LUTERA	46, 51	<i>methsuximide</i>	104	MRESVIA	65
LYLEQ.....	51	<i>methyldopa</i>	19, 22	MULTAQ	24
LYNPARZA.....	118, 124	<i>methylphenidate hcl</i>	31	<i>mupirocin</i>	38
LYSODREN.....	55, 118	<i>methylphenidate hcl er</i>	31	<i>mupirocin calcium</i>	38
LYTGOBI (12 MG DAILY		<i>methylprednisolone</i>	43, 80	<i>mycophenolate mofetil</i>	62
DOSE)	124	<i>methylprednisolone acetate</i>	80	<i>mycophenolate sodium</i>	62
LYTGOBI (16 MG DAILY		<i>metoclopramide hcl</i> ..39, 40, 113		N	
DOSE)	124	<i>metolazone</i>	27	<i>nabumetone</i>	92
LYTGOBI (20 MG DAILY		<i>metoprolol succinate er</i>	17	<i>nadolol</i>	17
DOSE)	125	<i>metoprolol tartrate</i>	17	<i>nafacillin sodium</i>	100
LYZA	51	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>naloxone hcl</i>	73, 74
M		.....	19	<i>naltrexone hcl</i>	74
<i>magnesium sulfate</i>	143	<i>metronidazole</i>	96, 97	<i>naproxen</i>	92
<i>malathion</i>	38	<i>metyrosine</i>	19	<i>naproxen dr</i>	92
<i>maraviroc</i>	139	<i>mexiletine hcl</i>	24	<i>naproxen sodium</i>	92
<i>marlissa</i>	46, 51	<i>micafungin sodium</i>	115	<i>naratriptan hcl</i>	75
MARPLAN	110	MICROGESTIN 1.5/30....	46, 51	<i>nateglinide</i>	149
MATULANE	116	MICROGESTIN 1/20.....	46, 51	NAYZILAM.....	94, 105
MATZIM LA	21, 24	MICROGESTIN FE 1.5/30...46,		NECON 0.5/35 (28).....	46, 51
MAVYRET	136	51		<i>nefazodone hcl</i>	111
MAYZENT	32	MICROGESTIN FE 1/20.46, 51		<i>neomycin sulfate</i>	96
MAYZENT STARTER PACK		<i>midazolam hcl</i>	94	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	
.....	32	<i>midazolam hcl (pf)</i>	94	.....	70, 71
<i>meclizine hcl</i>	113	<i>midodrine hcl</i>	22	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> 51		MIEBO	70	.....	70
<i>mefloquine hcl</i>	130	<i>mifepristone</i>	55, 151, 154	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	
<i>megestrol acetate</i>	51	MIGERGOT	76	.....	70, 71
MEKINIST	125	<i>miglitol</i>	149	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	70, 72
MEKTOVI	125	<i>miglustat</i>	155	NEORAL	62

NERLYNX.....	125	NUZYRA	102, 103	<i>oxcarbazepine er</i>	103
NEUPRO.....	78	NYAMYC	115	<i>oxybutynin chloride</i>	42
<i>nevirapine</i>	137	NYLIA 1/35	47, 52	<i>oxybutynin chloride er</i>	42
<i>nevirapine er</i>	137	NYLIA 7/7/7	47, 52	<i>oxycodone hcl</i>	90
NEXPLANON	46	<i>nystatin</i>	115	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	90
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	26	<i>nystatin-triamcinolone</i>	33	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
NIACOR.....	26	NYSTOP	115	MG/DOSE).....	149
<i>nicardipine hcl</i>	20	O		OZEMPIC (1 MG/DOSE)....	149
NICOTROL NS.....	74	OCELLA	47	OZEMPIC (2 MG/DOSE)....	149
<i>nifedipine er</i>	20	OCTAGAM.....	60	P	
<i>nifedipine er osmotic release</i> ..	20	<i>octreotide acetate</i>	55	<i>paliperidone er</i>	134
NIKKI.....	46, 49	ODEFSEY	138	PANRETIN	34, 129
<i>nilotinib hcl</i>	125	ODOMZO	125	<i>pantoprazole sodium</i>	41
<i>nilutamide</i>	117	OFEV.....	83	PANZYGA.....	60
<i>nimodipine</i>	20	<i>ofloxacin</i>	71, 72	<i>paricalcitol</i>	81
NINLARO.....	119, 125	OGSIVEO	120	<i>paroxetine hcl</i>	95, 111
<i>nisoldipine er</i>	20	OJEMDA.....	125	<i>paroxetine hcl er</i>	95, 111
<i>nitazoxanide</i>	130	OJJAARA.....	119, 125	PAXLOVID (150/100)....	56, 140
<i>nitisinone</i>	155	<i>olanzapine</i>	14, 133, 134	PAXLOVID (300/100 &	
NITRO-BID	28	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	109	150/100).....	56, 140
NITRO-DUR.....	28	<i>olmesartan medoxomil</i>	22	PAXLOVID (300/100)....	56, 140
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	97	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	19	<i>pazopanib hcl</i>	125
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>		<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ...	19	PEDIARIX	65
.....	97	<i>olopatadine hcl</i>	86	PEDVAX HIB.....	65
<i>nitroglycerin</i>	28	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	26	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .39,	
NITYR.....	155	<i>omeprazole</i>	41	40	
NIVESTYM	146, 147	<i>ondansetron</i>	114	<i>peg-3350/electrolytes</i>	39, 40
<i>nizatidine</i>	40	<i>ondansetron hcl</i>	114	PEGASYS	59
NORA-BE	51	ONUREG	118	PEMAZYRE.....	125
NORDITROPIN FLEXPEN ..	53	OPIPZA	109, 134	PENBRAYA.....	66
<i>norelgestromin-eth estradiol</i> .46,		OPSUMIT	84	<i>penicillamine</i>	41, 142
51		OPSYNVI.....	85	<i>penicillin g pot in dextrose</i> ...	100
<i>norethindrone</i>	51	OPVEE	74	<i>penicillin g potassium</i>	100
<i>norethindrone acetate</i>	51	ORFADIN	155	<i>penicillin g sodium</i>	100
NORTREL 0.5/35 (28)....	46, 51	ORGOVYX.....	119	<i>penicillin v potassium</i>	100
NORTREL 1/35 (21).....	46, 52	ORKAMBI.....	83	<i>penmenvy</i>	66
NORTREL 1/35 (28).....	46, 52	ORLADEYO	58	PENTACEL.....	66
NORTREL 7/7/7	46, 52	<i>orphenadrine citrate</i>	154	<i>pentamidine isethionate</i>	130
<i>nortriptyline hcl</i>	112	<i>orphenadrine citrate er</i>	154	<i>pentoxifylline er</i>	19
NORVIR.....	140	ORQUIDEA	52	<i>perampanel</i>	107
NOVOLIN R FLEXPEN	153	ORSERDU	117	<i>perindopril erbumine</i>	27
NOVOLOG	153	<i>oseltamivir phosphate</i>	139	PERIOGARD	72
NOVOLOG FLEXPEN.....	153	OSPHENA.....	48	<i>permethrin</i>	38
NOVOLOG PENFILL	153	OTEZLA	33, 62, 63	<i>perphenazine</i>	113, 131
NUBEQA	117	OTEZLA XR.....	33, 63	<i>perphenazine-amitriptyline</i> ..	109
NUCALA	82, 84	OTEZLA/OTEZLA XR		PERSERIS.....	14, 134
NUEDEXTA	29	INITIATION PK	34, 63	PHEBURANE	155
NUPLAZID	133	<i>oxacillin sodium</i>	100	<i>phenelzine sulfate</i>	110
NURTEC.....	29, 75, 76	<i>oxaprozin</i>	92	<i>phenobarbital</i>	105
NUTRILIPID	141	<i>oxcarbazepine</i>	103	PHENYTEK.....	103

<i>phenytoin</i>	103	<i>preferred plus insulin syringe</i>	153	<i>quetiapine fumarate er</i> ..14, 109, 134	
<i>phenytoin sodium extended</i> ..	104	<i>pregabalin</i>	30, 104, 105	<i>quinapril hcl</i>	27
PIFELTRO	137	<i>pregabalin er</i>	30, 104	<i>quinidine gluconate er</i>	24
<i>pilocarpine hcl</i>	68, 72	PREMARIN	49	<i>quinidine sulfate</i>	24
<i>pimecrolimus</i>	37	PREMASOL.....	141, 144	<i>quinine sulfate</i>	130
<i>pimozide</i>	131	PREMPRO	47, 49	QULIPTA.....	76
PIMTREA	47, 52	<i>prenatal</i>	144	R	
<i>pindolol</i>	17	<i>pretomanid</i>	116	RABAVERT.....	66
<i>pioglitazone hcl</i>	149	PREVALITE	26	RADICAVA ORS STARTER KIT	29
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	149	PREVYMIS.....	135	RALDESY.....	111
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	149	PREZCOBIX.....	140	<i>raloxifene hcl</i>	48
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	100	PREZISTA	140	<i>ramelteon</i>	73
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	125	PRIFTIN.....	116	<i>ramipril</i>	27
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	125	<i>primaquine phosphate</i>	130	<i>ranolazine er</i>	19
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	126	<i>primidone</i>	105	<i>rasagiline mesylate</i>	78
<i>pirfenidone</i>	84	PRIORIX.....	66	RECLIPSEN.....	47, 52
<i>piroxicam</i>	92	PRIVIGEN	60	RECOMBIVAX HB.....	66
PLASMA-LYTE A	143	<i>probenecid</i>	14	RECORLEV	55
<i>podofilox</i>	34	<i>prochlorperazine</i>	113	RELENZA DISKHALER	139
<i>polymyxin b sulfate</i>	97	<i>prochlorperazine maleate</i>	113, 131	RELI-ON INSULIN SYRINGE	153
<i>polymyxin b-trimethoprim</i> 70, 71		PROCTO-MED HC	37, 80	RELISTOR.....	39
POMALYST	116	PROCTOSOL HC	37, 80	<i>repaglinide</i>	149
PORTIA-28	47, 52	PROCTOZONE-HC.....	37, 80	REPATHA.....	26
<i>posaconazole</i>	115	<i>progesterone</i>	52	REPATHA SURECLICK	26
<i>potassium chloride</i>	143	PROGRAF.....	63	RESTASIS.....	63, 70
<i>potassium chloride crys er</i> ..142, 143, 144		PROLASTIN-C	155	RESTASIS MULTIDOSE63, 70	
<i>potassium chloride er</i>	143	<i>promethazine hcl</i>	86, 113	RETACRIT.....	147
<i>potassium chloride in nacl</i> ...	143	<i>propafenone hcl</i>	24	RETEVMO.....	119, 126
<i>potassium citrate er</i>	143, 144	<i>propafenone hcl er</i>	24	REVCovi	57
<i>potassium cl in dextrose 5%</i> .144		<i>propranolol hcl</i>	17	REVUFORJ.....	126
<i>pramipexole dihydrochloride</i> .78		<i>propranolol hcl er</i>	17, 24	REXTOVY	73
<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	78	<i>propylthiouracil</i>	55	REXULTI.....	134
<i>prasugrel hcl</i>	145	PROQUAD.....	66	REYATAZ	140
<i>pravastatin sodium</i>	25	PROSOL.....	141, 144	REZDIFFRA	40
<i>praziquantel</i>	129	<i>protriptyline hcl</i>	112	REZLIDHIA	126
<i>prazosin hcl</i>	20, 42	PULMOZYME.....	83	REZUROCK.....	63, 126
<i>prednisolone</i>	43, 80	<i>pyrazinamide</i>	116	<i>ribavirin</i>	136
<i>prednisolone acetate</i>	69	<i>pyridostigmine bromide</i>	14	<i>rifabutin</i>	116
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	43, 69, 80	<i>pyridostigmine bromide er</i>	14	<i>rifampin</i>	116
<i>prednisone</i>	43, 80	<i>pyrimethamine</i>	130	<i>riluzole</i>	29
PREDNISONE INTENSOL .43, 80		PYRUKYND.....	147, 156	<i>rimantadine hcl</i>	139
		PYRUKYND TAPER PACK	147, 156	RINVOQ.....	57
		Q		<i>risedronate sodium</i>	81
		QINLOCK.....	126	<i>risperidone</i>	15, 134
		QUADRACEL	66	<i>risperidone microspheres er</i> ..14, 15, 134	
		<i>quetiapine fumarate</i>	14, 109, 110, 134	<i>ritonavir</i>	140

<i>rivastigmine</i>	13	SIMLANDI (2 SYRINGE)	63	<i>sulindac</i>	92
<i>rivastigmine tartrate</i>	13	<i>simvastatin</i>	25	<i>sumatriptan</i>	75
<i>rizatriptan benzoate</i>	75	<i>sirolimus</i>	63	<i>sumatriptan succinate</i>	75, 76
ROCKLATAN	68, 70	SIRTURO.....	116	<i>sunitinib malate</i>	126
<i>roflumilast</i>	88	SIVEXTRO	97	SUNLENCA.....	139
ROMVIMZA.....	126	SKYCLARYS	29, 156	SUPREP BOWEL PREP KIT	
<i>ropinirole hcl</i>	78	SKYRIZI	57	.....	39, 40
<i>ropinirole hcl er</i>	78	SKYRIZI PEN.....	57	SYMBICORT	83
<i>rosuvastatin calcium</i>	25	<i>sodium chloride</i>	144	SYMLINPEN 120	150
ROTARIX	66	<i>sodium fluoride</i>	144	SYMLINPEN 60	150
ROTATEQ	66	<i>sodium oxybate</i>	73	SYMPAZAN	105
ROWEEPRA.....	107	<i>sodium phenylbutyrate</i>	156	SYMTUZA.....	137, 140
ROZLYTREK	126	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	144	SYNAREL.....	55
RUBRACA.....	126	<i>solifenacin succinate</i>	42	SYNJARDY	150
<i>rufinamide</i>	104	SOLQUA	150, 153	SYNJARDY XR.....	150
RUKOBIA.....	139	SOLTAMOX.....	117	SYNTHROID	54
RYBELSUS	150	SOMAVERT	55	T	
RYDAPT	126	<i>sorafenib tosylate</i>	126	TABLOID.....	118
S		<i>sotalol hcl</i>	24	TABRECTA.....	127
<i>sacubitril-valsartan</i>	19	<i>sotalol hcl (af)</i>	24	<i>tacrolimus</i>	37, 63
SAJAZIR.....	59	SPIRIVA RESPIMAT.....	87	<i>tadalafil</i>	42
SANTYL	34	<i>spironolactone</i>	23, 26	<i>tadalafil (pah)</i>	85
SAPHRIS	15, 134	<i>spironolactone-hctz</i>	20	<i>tadalafil oral tablet</i>	41
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	156	SPRINTEC 28	47, 52	TAFINLAR	127
SAVELLA.....	30	SPRITAM.....	107	TAGRISSO.....	127
SAVELLA TITRATION PACK		SPS (SODIUM		TAKHZYRO	59
.....	30	POLYSTYRENE SULF) .	144	TALZENNA.....	127
<i>saxagliptin hcl</i>	150	SRONYX.....	47, 52	<i>tamoxifen citrate</i>	117
<i>saxagliptin-metformin er</i>	150	SSD.....	34	<i>tamsulosin hcl</i>	42
SCSEMBLIX.....	126	STELARA.....	57	TARINA FE 1/20 EQ.....	47, 52
<i>scopolamine</i>	40, 113	STIOLTO RESPIMAT.....	83	<i>tasimelteon</i>	73
SECUADO	15, 135	STIVARGA.....	126	TAVNEOS	57, 63
SELARSDI.....	57	<i>streptomycin sulfate</i>	96	<i>tazarotene</i>	33
<i>selegiline hcl</i>	78	STRIBILD	137	TAZVERIK	127
<i>selenium sulfide</i>	37	SUBVENITE.....	16, 107	TEFLARO	99
SELZENTRY	139	SUBVENITE STARTER KIT-		TEGRETOL	16, 104
SEREVENT DISKUS	88	BLUE.....	16, 107	TEGRETOL-XR.....	16, 104
<i>sertraline hcl</i>	95, 111	SUBVENITE STARTER KIT-		<i>telmisartan</i>	22
SHAROBEL.....	52	GREEN.....	16, 107	<i>telmisartan-hctz</i>	20
SHINGRIX.....	66	SUBVENITE STARTER KIT-		<i>temazepam</i>	73
SIGNIFOR	55	ORANGE	16, 107	TENIVAC.....	66
SIKLOS.....	156	SUCRAID	156	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	
<i>sildenafil citrate</i>	85	<i>sucralfate</i>	41	.....	135, 138
<i>sildenafil oral tablet</i>	41	<i>sulfacetamide sodium</i>	71	TEPMETKO.....	127
<i>silodosin</i>	42	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	70	<i>terazosin hcl</i>	20, 42
<i>silver sulfadiazine</i>	34	<i>sulfadiazine</i>	102	<i>terbinafine hcl</i>	115
SIMBRINZA	68	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		<i>terbutaline sulfate</i>	88
SIMLANDI (1 PEN)	57, 63	.....	102	<i>terconazole</i>	115
SIMLANDI (1 SYRINGE)	63	SULFAMYLON.....	38	<i>teriflunomide</i>	32
SIMLANDI (2 PEN)	63	<i>sulfasalazine</i>	79	<i>teriparatide</i>	81

<i>testosterone</i>	48	TRELSTAR MIXJECT	55	<i>ustekinumab</i>	58
<i>testosterone cypionate</i>	48	TREMFYA	58	<i>ustekinumab-aekn</i>	58
<i>testosterone enanthate</i>	48	TREMFYA ONE-PRESS	57	V	
<i>tetrabenazine</i>	29	TREMFYA PEN	57	<i>valacyclovir hcl</i>	136
<i>tetracycline hcl</i>	103	TREMFYA-CD/UC		VALCHLOR	116
THALOMID.....	116	INDUCTION.....	58	<i>valganciclovir hcl</i>	135
THEO-24.....	88	TRESIBA	154	<i>valproic acid</i>	16, 77, 108
<i>theophylline</i>	88	TRESIBA FLEXTOUCH.....	154	<i>valsartan</i>	22
<i>theophylline er</i>	88	<i>tretinoin</i>	33, 129	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>thioridazine hcl</i>	131	<i>triamcinolone acetonide</i> ..	37, 72,	.....	20
<i>thiothixene</i>	131	80		VALTOCO 10 MG DOSE	94,
<i>tiagabine hcl</i>	105	<i>tiarterene-hctz</i>	20	105	
TIBSOVO.....	120, 127	<i>trientine hcl</i>	142	VALTOCO 15 MG DOSE	94,
<i>ticagrelor</i>	145	<i>trifluoperazine hcl</i>	131	105	
TICOVAC	66	<i>trifluridine</i>	71, 136	VALTOCO 20 MG DOSE	94,
<i>tigecycline</i>	97	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	78	105	
TILIA FE.....	47	TRIJARDY XR.....	150	VALTOCO 5 MG DOSE	94,
<i>timolol hemihydrate</i>	67	TRIKAFTA	83	105	
<i>timolol maleate</i>	17, 67, 68	TRI-LEGEST FE.....	47	VALTYA 1/35.....	47
<i>tinidazole</i>	97	<i>trimethoprim</i>	97	VALTYA 1/50.....	47
<i>tiotropium bromide</i>	87	<i>trimipramine maleate</i>	112	<i>vancomycin hcl</i>	97
TIVICAY	137	TRINTELLIX.....	112	VANDAZOLE	97
TIVICAY PD	137	TRI-SPRINTEC	47, 52	VANFLYTA.....	127
<i>tizanidine hcl</i>	75	TRIUMEQ.....	138, 139	VAQTA	67
TOBRADEX	70	<i>triumeq pd</i>	138, 139	<i>varenicline tartrate</i>	74
TOBRADEX ST	70	TROPHAMINE.....	141	<i>varenicline tartrate (starter)</i> ...	74
<i>tobramycin</i>	71, 83	<i>trospium chloride</i>	42	VARIVAX.....	67
<i>tobramycin sulfate</i>	96	TRULANCE.....	39	VASCEPA.....	26
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	70	TRULICITY	151	VAXCHORA	67
<i>tolterodine tartrate</i>	42	TRUMENBA.....	66	VELIVET	47, 52
<i>tolterodine tartrate er</i>	42	TRUQAP	127	VEMLIDY.....	135
<i>tolvaptan</i>	92, 142	TUKYSA	127	VENCLEXTA	127
<i>topiramate</i>	77, 107, 108	TURALIO	127	VENCLEXTA STARTING	
<i>topiramate er</i>	77, 107	TURQOZ.....	47, 52	PACK	127
<i>toremifene citrate</i>	117	TWINRIX.....	67	<i>venlafaxine besylate er</i> ...	95, 112
<i>torsemide</i>	27	TYBOST	139	<i>venlafaxine hcl</i>	95, 112
TOUJEO MAX SOLOSTAR		TYENNE	64	<i>venlafaxine hcl er</i>	95, 112
.....	154	TYMLOS.....	81	VEOZAH.....	30
TOUJEO SOLOSTAR	154	TYPHIM VI	67	<i>verapamil hcl</i>	21, 24
TPN ELECTROLYTES.....	141	TYVASO DPI		<i>verapamil hcl er</i>	21, 24
TRADJENTA.....	150	MAINTENANCE KIT	85	VERQUVO.....	20, 28
<i>tramadol hcl</i>	90	TYVASO DPI TITRATION		VERSACLOZ.....	131
<i>tramadol-acetaminophen</i>	90	KIT	85	VERZENIO	127
<i>trandolapril</i>	28	U		VIAGRA.....	41
<i>tranexamic acid</i>	145	UBRELVY	76	<i>vigabatrin</i>	106
<i>tranylcypromine sulfate</i>	110	<i>umeclidinium-vilanterol</i>	83	VIGAFYDE.....	106
TRAVASOL.....	141, 144	UNITHROID.....	54	VIJOICE	127, 128, 156
<i>travoprost (bak free)</i>	71	UPTRAVI.....	85	<i>vilazodone hcl</i>	112
<i>trazodone hcl</i>	112	UPTRAVI TITRATION	85	VIMKUNYA.....	67
TRELEGY ELLIPTA	83	<i>ursodiol</i>	40	VIRACEPT.....	140

VIREAD.....	135, 138	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....	108	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	119, 129
VITRAKVI.....	128	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	108	XTANDI.....	117
VIVOTIF.....	67	XDEMVY	70, 71	Y	
VIZIMPRO.....	128	XELJANZ	58	YF-VAX.....	67
VONJO.....	128	XELJANZ XR.....	58	Z	
VORANIGO.....	119	XERMELO.....	38	<i>zafirlukast</i>	86
<i>voriconazole</i>	115	XIFAXAN	38, 40, 97	<i>zaleplon</i>	73
VOSEVI	136	XIGDUO XR.....	151	ZARXIO	147
VOWST.....	40	XIIDRA	69, 70	ZEJULA	129
VRAYLAR.....	135	XOFLUZA (40 MG DOSE).139		ZELBORAF	129
VUMERITY.....	32	XOFLUZA (80 MG DOSE).139		ZENATANE.....	33
VYFEMLA.....	47, 52	XOLAIR.....	58	ZENPEP	156
VYNDAMAX	156	XOLREMDI.....	147	<i>zidovudine</i>	138, 139
VYNDAQEL.....	156	XOSPATA.....	128	<i>ziprasidone hcl</i>	15, 135
VYZULTA	72	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	119, 128	<i>ziprasidone mesylate</i>	15, 135
W		XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	119, 128	ZIRGAN.....	71
<i>warfarin sodium</i>	146	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	119, 128	ZOLINZA.....	120
WELIREG.....	128, 156	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	119, 128	<i>zolmitriptan</i>	76
WINREVAIR	85	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	119, 128	<i>zolpidem tartrate</i>	73
X		XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	119, 128	<i>zolpidem tartrate er</i>	73
XALKORI.....	128	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	119, 129	ZONISADE	104
XARAH FE.....	47, 52			<i>zonisamide</i>	104
XARELTO	146			ZOVIA 1/35 (28).....	47, 49
XARELTO STARTER PACK	146			ZTALMY	106, 108
XATMEP	119			ZURZUVAE.....	110
XCOPRI	108			ZYDELIG.....	129
				ZYKADIA.....	129

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

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

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

Y0049_2026 1085 0001 1_C

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Arabic: العربية

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

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

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

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

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

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

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

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

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