

Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice

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

Formulario para 2024 (Lista de Medicamentos Cubiertos)

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

HPMS ID 24538, Versión 10

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

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

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

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

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

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 19 de marzo de 2024. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Generalmente, tiene que visitar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el Formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coaseguro puede cambiar el 1 de enero de 2024 y periódicamente durante el año.

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

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

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cubierta de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero nuestro plan podría agregar o quitar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Tenemos que seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

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

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

proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice?”.

Cambios que no le afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento en nuestro Formulario para 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no descontinuaremos ni reduciremos la cubierta del medicamento durante el año póliza 2024, excepto como descrito anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cubierta, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos afiliados que estén tomándolos. No recibirá notificación directa este año sobre los cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante consultar la Lista de Medicamentos para el nuevo año de beneficios con respecto a cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto es vigente a partir del 1 de enero de 2024. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada. En el caso de cambios al Formulario a mediados de año en medicamentos que no son de mantenimiento, todos los afiliados afectados serán notificados por correo (al menos 60 días antes de que el cambio entre en vigencia). Además, una versión actualizada de nuestro Formulario impreso se actualizará la primera semana del mes de efectividad y se publicará en nuestro sitio web: www.mmmpr.com.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento dentro del Formulario:

Condición médica

El Formulario comienza en la página 11. Los medicamentos en este Formulario están agrupados por categorías según el tipo de condiciones médicas para las cuales son utilizados. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se agrupan dentro de la categoría Agentes Cardiovasculares. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 9. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Lista en orden alfabético

Si no está seguro de cuál categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 135. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cubierta. Vaya a la página que aparece en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cubierta?

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

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

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites, consulte el Formulario que empieza en la página 11. También puede obtener más información sobre las restricciones que aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de pre-autorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

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

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

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

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

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

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

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

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

Por lo general, nuestro plan solo aprobará su solicitud de excepción si las alternativas de medicamentos incluidas en el Formulario del plan, o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivas para tratar su condición y/o pudieran causarle efectos médicos adversos.

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

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

Como afiliado nuevo o que ya estaba en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén incluidos en nuestro Formulario. O, puede que esté tomando un medicamento incluido en nuestro Formulario, pero su capacidad para conseguirlo es limitada. Por ejemplo, podría necesitar nuestra pre-autorización antes de solicitar el despacho de su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe cambiar su medicamento por uno apropiado que nosotros cubramos o solicitar una excepción al Formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico el curso a seguir más apropiado en su caso, podemos cubrir su medicamento, en algunos casos, durante los primeros 90 días en que usted sea un afiliado de nuestro plan.

Por cada uno de sus medicamentos que no estén incluidos en nuestro Formulario, o si su capacidad para conseguir sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporero para 30 días. Si su receta está hecha para menos días, permitiremos que obtenga repeticiones por un máximo de hasta 30 días del medicamento. Después del primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido afiliado del plan por menos de 90 días.

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

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

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

Para obtener más información

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

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

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

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

El formulario a continuación proporciona información sobre la cubierta de medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 135.

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

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

Estructura de beneficios

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

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

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

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

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

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

Símbolos y abreviaturas utilizadas en el Formulario

PA - medicamentos que requieren preautorización

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

ST - terapia escalonada

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

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

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

Tabla de Contenido

Agentes Antidemencia	11
Agentes Antigota.....	11
Agentes Antimiasténicos.....	12
Agentes Bipolares	12
Agentes Cardiovasculares	14
Agentes Del Sistema Nervioso Central.....	25
Agentes Dermatológicos	29
Agentes Gastrointestinales	34
Agentes Genitourinarios.....	36
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)	38
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales).....	39
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)	44
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas).....	44
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides).....	45
Agentes Hormonales, Supresores (Adrenal)	45
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)	46
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides).....	47
Agentes Inmunológicos.....	47
Agentes Oftálmicos	56
Agentes Orales Y Dentales	60
Agentes Oticos	61
Agentes Para El Desorden Del Sueño	61
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción.....	62
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad	63
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña	63
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson.....	65

Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal	67
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso	68
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio.....	69
Analgésicos	75
Anestésicos.....	79
Ansiolíticos.....	80
Antibacteriales.....	82
Anticonvulsivos.....	89
Antidepresivos.....	94
Antieméticos.....	97
Antifungales	98
Antimicobacteriales.....	100
Antineoplásicos	100
Antiparasíticos.....	109
Antisicóticos.....	110
Antivirales	114
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas	119
Antídotos	123
Listado Platino.....	123
Productos Sanguíneos Y Modificadores	124
Reguladores De Glucosa En Sangre.....	127
Relajantes Musculo Esqueletales	132
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento	133

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>		MT
Agentes Antimiasténicos		
<i>Parasimpatomiméticos</i>		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	MESTINON	MT
<i>pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml</i>	MESTINON	MT
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>		MT
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	MESTINON	MT
Agentes Bipolares		
<i>Agentes Bipolares, Otros</i>		
<i>lamotrigine oral tablet 25 mg</i>	SUBVENITE	MT
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	LATUDA	PA
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	MT
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	ZYPREXA	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ZYPREXA ZYDIS	MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	MT; QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>		MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		PA; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG		PA; QL (14 EA per 365 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	GEODON	MT
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	GEODON	QL (6 EA per 3 days)
<i>Estabilizadores De Humor</i>		
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	CARBATROL	MT
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	TEGRETOL-XR	MT
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	TEGRETOL	MT
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>		MT
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>		MT
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
EPITOL ORAL TABLET 200 MG		MT
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	LAMICTAL XR	MT
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	LAMICTAL ODT	MT
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	SUBVENITE	MT

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

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

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i>	LOTREL	MT
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg</i>		MT
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	EXFORGE	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	CADUET	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	AZOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	EXFORGE HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg</i>	TENORETIC 100	MT
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i>	TENORETIC 50	MT
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	LOTENSIN HCT	MT
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>		MT
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>		MT
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	ATACAND HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG		PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>		PA; MT
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>		PA; MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	LANOXIN	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	VASERETIC	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>		MT
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>		MT
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 25 mg</i>		MT
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	AVALIDE	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	ZESTORETIC	MT
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	HYZAAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg</i>	HYZAAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>		MT
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	DEMSER	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	BENICAR HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	TRIBENZOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>		MT
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>		MT
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	MICARDIS HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>		MT
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg</i>	MAXZIDE-25	MT
<i>triamterene-hctz oral tablet 75-50 mg</i>	MAXZIDE	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	DIOVAN HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes De Bloqueo Alfa-Adrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	MINIPRESS	MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	NORVASC	MT
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>		MT
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>		MT
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	PROCARDIA XL	MT
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>		
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	SULAR	MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, No Dihidropiridinas		
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		MT
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 420 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CARDIZEM	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>		MT
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		MT
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG		MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	VERELAN PM	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	VERELAN	MT
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT
Agonistas Alfa-Adrenérgicos		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>		MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-1	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-2	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-3	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	NORTHERA	PA
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		PA; MT
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>Antagonista Receptores Angiotensina Ii (Arb)</i>		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg</i>	ATACAND	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	ATACAND	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	AVAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	COZAAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	COZAAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	BENICAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	BENICAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	MICARDIS	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	DIOVAN	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	DIOVAN	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Antiarrímicos</i>		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>		MT
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	PACERONE	MT
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		MT
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>		PA; MT
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>		PA; MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	LANOXIN	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>		MT

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 240 mg</i>		MT
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG		MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	VERELAN PM	MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	VERELAN	MT
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT
<i>Dislipidémicos, Derivados De Ácido Fólico</i>		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>		MT
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	TRICOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	TRILIPIX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	LOPID	MT
<i>Dislipidémicos, Inhibidores De La Reductasa De Hmg Coa</i>		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	LIPITOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 20 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 40 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	CRESTOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	ZOCOR	MT; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Dislipidémicos, Otros</i>		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>		MT
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	QUESTRAN	MT
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	WELCHOL	MT
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	WELCHOL	MT
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	COLESTID	MT
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	COLESTID	MT
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	ZETIA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	VYTORIN	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm</i>	VASCEPA	MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gm</i>	VASCEPA	MT; QL (120 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 5 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 750 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 500 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
NIACOR ORAL TABLET 500 MG		MT
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	LOVAZA	MT; QL (120 EA per 30 days)
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM		MT
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML		ST; MT; QL (3.5 ML per 28 days)
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML		ST; MT; QL (3 ML per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		ST; MT; QL (2 ML per 28 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM		MT; QL (240 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GM		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>Diuréticos, Ahorradores De Potasio</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	INSPRA	MT
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ALDACTONE	MT
<i>Diuréticos, Asa De Henle</i>		
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg</i>	BUMEX	MT
<i>bumetanide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>		MT
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>		MT
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	LASIX	MT
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg</i>		MT
<i>toremide oral tablet 20 mg</i>		MT
<i>Diuréticos, Tiazidas</i>		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>		MT
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>		MT
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>Inhibidores Convertidor De La Enzima De Angiotensina (Ace)</i>		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	LOTENSIN	MT
<i>benazepril hcl oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	VASOTEC	MT
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	ZESTRIL	MT
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>		MT
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	ACCUPRIL	MT
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	ALTACE	MT
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria / Vena</i>		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>		MT
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg</i>	ISORDIL TITRADOSE	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i>	ISORDIL TITRADOSE	MT
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>		MT
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		MT
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %		MT
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR		MT
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	NITROSTAT	MT
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	NITRO-DUR	MT
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %		PA; QL (30 GM per 30 days)
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria</i>		
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>		MT
Agentes Del Sistema Nervioso Central		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Agentes Del Sistema Nervioso Central, Otros</i>		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 6 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG		PA; QL (42 EA per 28 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML		PA; LA; QL (160 ML per 24 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG		PA
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML		PA; LA; QL (70 ML per 28 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	RILUTEK	PA; MT
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG		PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	XENAZINE	PA; QL (240 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	XENAZINE	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>Agentes Fibromialgia</i>		
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		MT
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg</i>	LYRICA CR	MT
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	MT
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG		PA; MT
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG		PA
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	ADDERALL XR	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	ADDERALL XR	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i>	ADDERALL	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	ADDERALL	PA; QL (144 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	ADDERALL	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	ADDERALL	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	ADDERALL	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 5 mg</i>	ADDERALL	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 7.5 mg</i>	ADDERALL	PA; QL (240 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ZENZEDI	PA
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>	STRATTERA	QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	STRATTERA	QL (30 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	INTUNIV	PA
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	METHYLIN	QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	METHYLIN	QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	RITALIN	QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	RITALIN	QL (90 EA per 30 days)
<i>Agentes Para El Tratamiento De Esclerosis Múltiple</i>		
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML		PA; QL (1 EA per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML		PA; QL (1 EA per 28 days)
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG		PA; QL (14 EA per 28 days)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	AMPYRA	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	TECFIDERA	PA; MT; QL (14 EA per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	TECFIDERA	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg</i>	TECFIDERA	PA; MT; QL (120 EA per 365 days)
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	GILENYA	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	GLATOPA	PA; QL (12 ML per 28 days)
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML		PA; QL (12 ML per 28 days)
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML		PA; LA; QL (1.6 ML per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG		PA; LA
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG		PA; LA
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG		PA; LA; QL (7 EA per 4 days)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	AUBAGIO	PA; QL (30 EA per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Agentes Dermatológicos		
<i>Agentes De Acné Y Rosácea</i>		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>		PA
<i>adapalene external cream 0.1 %</i>	DIFFERIN	PA
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	DIFFERIN	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG		
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	BENZAMYCIN	
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg</i>		
<i>isotretinoin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>		
<i>isotretinoin oral capsule 30 mg</i>		
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	TAZORAC	PA
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	TAZORAC	PA
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %		PA
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	RETIN-A	PA
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	RETIN-A	PA
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		
<i>Agentes De Dermatitis Y Prurito</i>		
<i>ala-cort external cream 2.5 %</i>		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>		
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	AL12	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	DIPROLENE	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>		
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>		
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>		
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>		
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i>	CLOBEX	
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	CLOBEX	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	DESOWEN	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>		
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>		
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	TOPICORT	
<i>desoximetasone external liquid 0.25 %</i>	TOPICORT SPRAY	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	PRUDOXIN	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML		PA; QL (1.34 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>		
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>		
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	DERMA-SMOOTH/FS SCALP	
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external cream 0.1 %</i>	VANOS	
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>		
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	PROCTO-MED HC	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>		
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>		
<i>hydrocortisone external ointment 1 %</i>		
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>		
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>		
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>		
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %		PA; LA; QL (30 GM per 30 days)
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>		
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>		
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>		
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>		
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.5 %</i>	TRIDERM	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>		
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.1 %		
<i>Agentes Dermatológicos, Otros</i>		
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>		
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	CALCITRENE	
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>		
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>		
<i>fluorouracil external cream 0.5 %</i>	CARAC	
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	EFUDEX	
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>		
BD ALCOHOL SWABS 70 %		MT
<i>imiquimod external cream 5 %</i>		
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>		PA
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>		
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>		
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		PA
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %		PA; QL (30 GM per 30 days)
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM		
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>		
SSD EXTERNAL CREAM 1 %		
<i>Antiinfecciosos Tópicos</i>		
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	ZOVIRAX	
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>		
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	CICLODAN	
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	CLINDAGEL	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>		
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	
<i>ery external pad 2 %</i>		
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	ERYGEL	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>		
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>		
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>		
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM		
<i>Pediculicidas / Escabicidas</i>		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	OVIDE	
<i>permethrin external cream 5 %</i>		
Agentes Gastrointestinales		
<i>Agentes Antidiarreicos</i>		
<i>alose tron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	LOTRONEX	PA
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>		PA
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	LOMOTIL	PA
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	IMODIUM A-D	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG, 550 MG		PA
<i>Agentes Anti-Estreñimiento</i>		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>		
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>		
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM		
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM		
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>		
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg</i>	AMITIZA	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 8 mcg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>		
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>		
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML		PA
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Agentes Gastrointestinales, Otros</i>		
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		PA; LA
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>		MT
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i>	URSO 250	MT
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i>	URSO FORTE	MT
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		PA
<i>Antagonista Del Receptor De Histamina 2 (H2)</i>		
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i>	TAGAMET	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>		
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>		
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>		
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	PEPCID	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Antiespasmódicos, Gastrointestinal</i>		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>		
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>		
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>		
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	ROBINUL	MT
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	ROBINUL-FORTE	MT
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	TRANSDERM-SCOP	PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>Inhibidores De La Bomba De Protones</i>		
<i>dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg</i>	DEXILANT	QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 40 mg</i>	NEXIUM	QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral packet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	NEXIUM	QL (30 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	PREVACID	QL (30 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	PREVACID	QL (30 EA per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>		QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	PROTONIX	QL (30 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 40 mg</i>	PROTONIX	QL (180 EA per 30 days)
<i>Protectores</i>		
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	CYTOTEC	
<i>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i>	CARAFATE	
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	CARAFATE	
<i>Agentes Genitourinarios</i>		
<i>Agentes Genitourinarios, Otros</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>		
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG		
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	DEPEN TITRATABS	
Agentes Hipertrofia Benigna De La Próstata		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	UROXATRAL	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	MT
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	AVODART	MT
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	JALYN	MT
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	PROSCAR	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	MINIPRESS	MT
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	RAPAFLO	MT
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	FLOMAX	MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Antiespasmódicos, Urinarios		
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG		ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>		MT
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	VESICARE	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	DETROL LA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	DETROL	MT
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	UCERIS	QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		
CORTROPHIN INJECTION GEL 80 UNIT/ML		PA; LA
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>		
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone oral tablet 5 mg</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	PEDIAPRED	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)</i>		
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		MT
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		MT
BIJUVA ORAL CAPSULE 0.5-100 MG, 1-100 MG		
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		MT
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>		MT
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>		MT
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>		MT
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG		
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG		MT
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		MT
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG		MT
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		MT
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>		MT
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		MT
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		MT
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		MT
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>		MT
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG		MT
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		MT
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG		MT
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		MT
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG		MT
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG		MT
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		MT
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		MT
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG		MT
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG		MT
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		MT
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
<i>Agentes Modificadores Del Receptor Selectivo De Estrógeno</i>		
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG		MT
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	EVISTA	MT
<i>Andrógenos</i>		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	DEPO-TESTOSTERONE	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>		
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%)</i>	VOGELXO PUMP	PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	ANDROGEL PUMP	PA; MT; QL (150 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%)</i>		PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5gm (1%)</i>	TESTIM	PA; MT; QL (300 GM per 30 days)
Estrógenos		
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ESTRACE	
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	CLIMARA	
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	ESTRACE	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	VAGIFEM	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	DELESTROGEN	
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG		
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG		
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM		
Progestina		
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG		MT
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML		QL (0.65 ML per 90 days)
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG		MT
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG		MT
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	PROVERA	MT
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>		PA
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>		PA; MT
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>		PA
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG		MT
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>		MT
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	PROMETRIUM	MT
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG		MT
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)</i>		
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>		MT
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	DDAVP	MT
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML		PA; LA
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML		PA
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas)		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Agentes Hormonales, Supresores (Adrenal)		
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)		
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)		
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	PARLODEL	MT
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	PARLODEL	MT
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>		
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG		PA; MT
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL		PA; QL (4 EA per 365 days)
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>		PA; MT
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG		PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG		PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG		PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG		PA
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	PA; MT
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml</i>		PA
<i>octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml</i>		PA; MT
<i>octreotide acetate injection solution 500 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML		PA; LA

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML		PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML		PA; QL (8.4 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML		PA; QL (16.8 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		PA; QL (6 ML per 365 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML		PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML		PA; QL (1 ML per 28 days)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML		PA; LA; QL (4 ML per 28 days)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML		PA; LA; QL (4 ML per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML		PA; QL (480 ML per 24 days)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML		PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG		PA; LA; QL (6 EA per 28 days)
<i>Agentes Para Angioedema</i>		
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	SAJAZIR	PA; QL (18 ML per 30 days)
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML		PA; LA; QL (18 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2ML		PA; LA
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; LA
<i>Inmunostimulantes</i>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML		PA; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML		PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML		PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML		PA
<i>Inmunoglobulinas</i>		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		PA; LA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML		PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM		PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		PA; LA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML		PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/200ML		PA
<i>Inmunosupresores</i>		
<i>adalimumab-adbm (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml</i>	CYLTEZO (2 PEN)	PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 10 mg/0.2ml, 40 mg/0.8ml</i>	CYLTEZO (2 SYRINGE)	PA; QL (6 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 20 mg/0.4ml</i>	CYLTEZO (2 SYRINGE)	PA; QL (12 EA per 28 days)
<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml</i>	CYLTEZO (2 PEN)	PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>adalimumab-adbm(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml</i>	CYLTEZO (2 PEN)	PA; QL (4 EA per 28 days)
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML, 80 MG/0.8ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 EA per 28 days)
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 EA per 28 days)
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	AZASAN	PA; MT
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	IMURAN	PA; MT
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML		PA; LA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML		PA; LA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i>		PA; MT
<i>cyclosporine modified oral capsule 50 mg</i>		PA; MT
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>		PA; MT
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	SANDIMMUNE	PA; MT
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	ZORTRESS	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	AFINITOR	PA
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	PA
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; MT
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; MT
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 ML per 30 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 ML per 30 days)
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML		PA; QL (12 EA per 28 days)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML		PA; QL (2 EA per 28 days)
HUMIRA-PED>=40KG CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (4 EA per 28 days)
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML		PA; QL (4 EA per 28 days)
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		MT
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml, 250mg/10ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		MT
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	CELLCEPT	PA; MT
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	CELLCEPT	PA
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	CELLCEPT	PA; MT
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	MYFORTIC	PA; MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
NEORAL ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; MT
NEORAL ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; MT
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG		PA; QL (55 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG		PA; MT
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (5.5 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (60 EA per 30 days)
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; MT
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	RAPAMUNE	PA
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	RAPAMUNE	PA; MT
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i>	RAPAMUNE	PA
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	PROGRAF	PA; MT
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		PA; MT
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 22 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>Vacunas</i>		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5		
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>		
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5		
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml</i>		PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML		PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML		PA
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION		
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML		
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML		PA
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG		
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML		
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10		
IPOL INJECTION INJECTABLE		
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION		
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION		
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION		
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED		
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML		
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML		PA
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)		
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML		PA
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML		PA
ROTARIX ORAL SUSPENSION		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED		
ROTATEQ ORAL SOLUTION		
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML		
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML		PA
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)		PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML		
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML		
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML		
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML		
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)		
Agentes Oftálmicos		
<i>Agentes Oftálmicos De Bloqueo Beta-Adrenérgicos</i>		
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>		MT
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %		MT
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>		MT
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>		MT
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>		MT
<i>Agentes Oftálmicos Para Alergia</i>		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>		
<i>bepotastine besilate ophthalmic solution 1.5 %</i>	BEPREVE	QL (5 ML per 25 days)
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>		
<i>Agentes Oftálmicos Para Bajar La Presión Intraocular, Otros</i>		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>		MT
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		MT
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %		MT
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %</i>	ALPHAGAN P	MT
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>		MT
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %		MT
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>		MT
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT	MT
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT PF	MT
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>		MT
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %		MT
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %		MT
<i>Agentes Oftálmicos Para La Inflamación</i>		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT PF	MT
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>		
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %		
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000		
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>		
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (5.5 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		MT; QL (60 EA per 30 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %		MT
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>		
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %		
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>		
<i>Antiinfecciosos Oftálmicos</i>		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>		
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	POLYCIN	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>		
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>		
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	VIGAMOX	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %		
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	NEO-POLYCIN	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>		
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	OCUFLOX	
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM		
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>		
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>		
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>		
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %		
<i>Prostaglandinas Oftálmicas Y Análogos De Prostamida</i>		
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %</i>		MT; QL (5 ML per 30 days)
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	XALATAN	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %		MT; QL (2.5 ML per 25 days)
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	TRAVATAN Z	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %		MT; QL (2.5 ML per 25 days)
Agentes Orales Y Dentales		
<i>Agentes Orales Y Dentales</i>		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	EVOXAC	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>		
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %		
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	SALAGEN	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	KOURZEQ	
Agentes Oticos		
Agentes Oticos		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>		
<i>ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %</i>	CETRAXAL	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>		
FLAC OTIC OIL 0.01 %		
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>		
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>		
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>		
Agentes Para El Desorden Del Sueño		
Agentes Promotores De La Vigilia		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg</i>	NUVIGIL	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 200 mg, 250 mg</i>	NUVIGIL	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	NUVIGIL	PA; QL (150 EA per 30 days)
LUMRYZ ORAL PACKET 4.5 GM, 6 GM, 7.5 GM, 9 GM		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	PROVIGIL	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	XYREM	PA; QL (540 ML per 30 days)
Agentes Promotores Del Sueño		
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	ROZEREM	QL (30 EA per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	HETLIOZ	PA; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	RESTORIL	QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	AMBIEN CR	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	AMBIEN	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción		
Agentes Para Revertimiento De Opioides		
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>		
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	NARCAN	
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML		
Agentes Para Sesación De Fumar		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>		
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG		
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML		
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>		QL (53 EA per 28 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>		QL (60 EA per 30 days)
Dependencia De Opioides		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>		QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg</i>	SUBOXONE	QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	SUBOXONE	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>		QL (120 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		
<i>Disuadores De Alcohol / Medicamentos Para Controlar El Deseo</i>		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>		
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad		
<i>Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad</i>		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 50 mg</i>		
<i>dantrolene sodium oral capsule 25 mg</i>	DANTRIUM	
<i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	ZANAFLEX	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg</i>		
<i>tizanidine hcl oral tablet 4 mg</i>	ZANAFLEX	
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña		
<i>Agentes Para El Tratamiento De La Migraña</i>		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 50 MG		PA; QL (32 EA per 30 days)
<i>Agonista Del Receptor De Serotonina (5-Ht)</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	RELPAK	QL (9 EA per 30 days)
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>		QL (12 EA per 28 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg</i>	MAXALT	QL (18 EA per 28 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 5 mg</i>		QL (18 EA per 28 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg</i>	MAXALT-MLT	QL (18 EA per 28 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 5 mg</i>		QL (18 EA per 28 days)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>		QL (12 EA per 28 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>		QL (24 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	IMITREX	QL (9 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE REFILL	QL (9 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE REFILL	QL (6 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>		QL (6 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE SYSTEM	QL (6 ML per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg</i>		QL (12 EA per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 5 mg</i>	ZOMIG	QL (12 EA per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>		QL (12 EA per 28 days)
<i>Alcaloides De Ergotamina</i>		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	MIGRANAL	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG		
<i>Profilácticos</i>		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		PA; MT; QL (1 ML per 30 days)
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML		PA; MT; QL (2 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		PA; MT; QL (480 ML per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QUDEXY XR	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	MT
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPAMAX	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		MT
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson		
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson, Otros		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		MT
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		MT
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg</i>	STALEVO 50	MT
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg</i>	STALEVO 75	MT
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg</i>	STALEVO 100	MT
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg</i>	STALEVO 125	MT
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg</i>	STALEVO 150	MT

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

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

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	CORTENEMA	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 80 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	PEDIAPRED	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>		
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
<i>triamcinolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	KENALOG	
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso		
<i>Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso</i>		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg</i>		MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 70 mg</i>	FOSAMAX	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>		MT
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	ROCALTROL	MT
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	ROCALTROL	MT
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	SENSIPAR	QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	SENSIPAR	QL (120 EA per 30 days)
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>		MT; QL (1 EA per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG		PA; LA; QL (2 EA per 28 days)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	ZEMPLAR	MT
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>		MT
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML		PA; QL (1 ML per 180 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	ACTONEL	MT; QL (1 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg (12 pack)</i>	ACTONEL	MT; QL (12 EA per 84 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (4 pack)</i>	ACTONEL	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	ATELVIA	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml</i>	FORTEO	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
<i>teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml</i>		PA; QL (2.48 ML per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml</i>	FORTEO	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML		PA; QL (1.56 ML per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML		PA; QL (1.7 ML per 28 days)

Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio

Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>		PA
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT		MT; QL (12 GM per 30 days)
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	BREYNA	MT; QL (10.2 GM per 30 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML		PA; QL (1.34 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	WIXELA INHUB	MT; QL (60 EA per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT		MT; QL (4 GM per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>Agentes Para Fibrosis Cística</i>		
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (560 EA per 28 days)

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Antihipertensivos Pulmonares</i>		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ALYQ ORAL TABLET 20 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ambriasant oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	LETAIRIS	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>	REVATIO	PA
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	REVATIO	PA; MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	ALYQ	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X48MCG		PA; LA; QL (224 EA per 28 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG		PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 112 X 16MCG & 84 X 32MCG		PA; LA; QL (196 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG		PA; LA; QL (252 EA per 28 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG		PA; LA; QL (200 EA per 30 days)
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML		PA; LA; QL (270 ML per 30 days)
<i>Antihistaminas</i>		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>		QL (30 ML per 25 days)
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>		
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>		PA
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>		PA
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	CLARINEX	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg</i>	VISTARIL	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	QL (30 EA per 30 days)
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>		
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		PA
<i>Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados</i>		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	PULMICORT	PA
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>		QL (50 ML per 25 days)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 50 mcg/act</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 250 mcg/act</i>		MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act, 220 mcg/act</i>		MT; QL (24 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 44 mcg/act</i>		MT; QL (21.2 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	CLARISPRAY	QL (32 GM per 30 days)
<i>Antileucotrienos</i>		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ACCOLATE	MT
<i>Broncodilatadores, Anticolinérgicos</i>		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 55-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 55/14	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	PERFOROMIST	PA; MT
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>		PA
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	XOPENEX HFA	MT; QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
Estabilizadores De Mastocitos		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		PA
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	
Inhibidores De Fósfoliesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	DALIRESP	MT
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG		MT
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i>		MT
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>		MT
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>		MT
Analgésicos		
Analgésicos Opioides, Corta Duración		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>		QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>		QL (400 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>		QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG		QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 100 mcg/2ml</i>		QL (4 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml</i>		QL (2 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>		PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal tablet 100 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	FENTORA	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		QL (10 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>		QL (5400 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>		QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>		QL (50 EA per 10 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	DILAUDID	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 8 mg</i>	DILAUDID	QL (21 EA per 7 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		PA
<i>meperidine hcl injection solution 100 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (360 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 25 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (1440 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (720 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml</i>		QL (42 ML per 7 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		QL (1800 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>		QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>		
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		QL (2700 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 15 mg</i>	ROXICODONE	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 30 mg</i>	ROXICODONE	QL (14 EA per 7 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>		QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>		QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>		QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>		QL (56 EA per 7 days)
<i>Analgésicos Opioides, Larga Duración</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>		QL (60 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>		PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal tablet 100 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	FENTORA	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		QL (10 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>		QL (450 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml</i>		QL (42 ML per 7 days)
<i>morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 45 mg, 60 mg, 75 mg, 90 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	MS CONTIN	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		QL (1800 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>Analgésicos</i>		
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG		QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		QL (240 EA per 30 days)
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>Antiinflamatorios No-Esteroidales</i>		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	CELEBREX	QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	CELEBREX	QL (30 EA per 30 days)
<i>diclofenac epolamine external patch 1.3 %</i>	FLECTOR	PA
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>		
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>		
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>		
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>		
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>		
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>		
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i>	LODINE	

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

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

Anestésicos

Anestésicos Locales

GLYDO EXTERNAL GEL 2 %		PA
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %		PA
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>		PA
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	LIDOCAN	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>		
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %</i>		PA
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %</i>	GLYDO	PA
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>midazolam hcl (pf) injection solution 5 mg/ml</i>		QL (2 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 10 mg/2ml</i>		QL (4 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 2 mg/2ml</i>		QL (20 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 5 mg/5ml</i>		QL (10 ML per 30 days)
<i>midazolam hcl injection solution 5 mg/ml</i>		QL (5 ML per 30 days)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		PA
<i>Ssrís/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)</i>		
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		MT
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>		MT; QL (600 ML per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	PAXIL CR	MT
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	PAXIL	MT
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	PAXIL	MT
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	ZOLOFT	MT
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ZOLOFT	MT
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	EFFEXOR XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
Antibacteriales		
<i>Aminoglicósidos</i>		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>		
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>		
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>		
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>		
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>		
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>		
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>		
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>		PA
<i>Antibacteriales, Otros</i>		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm</i>	AZACTAM	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	CLEOCIN	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>		
<i>clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml</i>	CLEOCIN PHOSPHATE	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	CLEOCIN	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	COLY-MYCIN M	PA
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg</i>		
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	CUBICIN RF	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	ZYVOX	PA
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	ZYVOX	PA
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	ZYVOX	PA
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	HIPREX	
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	METROCREAM	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>		
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	METROGEL	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	METROLOTION	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>		
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>		
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	MACRODANTIN	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	MACROBID	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>		PA
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG		PA; QL (6 EA per 15 days)
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG		PA; QL (6 EA per 15 days)
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	TYGACIL	PA
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>		
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg</i>		
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	VANCOCIN	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
VANDAZOLE VAGINAL GEL 0.75 %		
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG, 550 MG		PA
<i>Betalactámico, Cefalosporinas</i>		
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>		
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>		
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>		
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>		
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>		
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>		
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>		
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>		
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>		
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>		
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>		PA
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>		
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>		
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm</i>	TAZICEF	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 6 gm</i>		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>		PA
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		PA
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	UNASYN	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	UNASYN	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML		
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>		PA
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		PA
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>		
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i>		
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit</i>	PFIZERPEN	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>		
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm</i>		
Carbapenémicos		
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Quinolonas</i>		
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 750 mg</i>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	CIPRO	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>		
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>		
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>		
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>		
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>		PA
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>		
<i>Sulfonamidas</i>		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	SULFATRIM	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i>	BACTRIM	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i>	BACTRIM DS	
<i>Tetraciclinas</i>		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg</i>	VIBRAMYCIN	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 50 mg</i>		
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 150 mg, 20 mg, 75 mg</i>		
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 80 mg</i>		
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
Anticonvulsivos		
Agentes De Aumento De Ácido Gamma-Aminobutírico (Gaba)		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	ONFI	MT
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ONFI	MT
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	KLONOPIN	MT
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>		MT
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		MT
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>		MT
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	VALIUM	MT
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>		
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	NEURONTIN	MT
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	NEURONTIN	MT
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	NEURONTIN	MT
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		MT
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ATIVAN	MT
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		PA
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>		PA; 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>		PA; MT
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>		MT
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	MYSOLINE	MT
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG		QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		PA
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	SABRIL	PA; LA
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	SABRIL	PA; LA
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		PA
<i>Agentes De Canales De Sodio</i>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 800 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	TEGRETOL-XR	MT
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	TEGRETOL	MT
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>		MT
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>		MT
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG		MT
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG		MT
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML		MT
EPITOL ORAL TABLET 200 MG		MT
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	VIMPAT	MT
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	VIMPAT	MT; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	TRILEPTAL	MT
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	TRILEPTAL	MT
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG		MT
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	DILANTIN	MT
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	DILANTIN INFATABS	MT
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	DILANTIN	MT
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	DILANTIN	MT
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	BANZEL	PA
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	BANZEL	PA; MT
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	BANZEL	PA
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		MT
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		MT
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	ZONEGRAN	MT
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>		MT
<i>Agentes Modificadores De Canales De Calcio</i>		
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	ZARONTIN	MT
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	ZARONTIN	MT
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	CELONTIN	MT
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg</i>	LYRICA CR	MT
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	MT
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	MT
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		QL (600 ML per 30 days)
<i>Anticonvulsivos, Otros</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		PA; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG		PA; LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG		PA; LA
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; LA; QL (600 ML per 30 days)
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		PA; MT; QL (480 ML per 30 days)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>		
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	FELBATOL	MT
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		PA; LA; QL (360 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML		PA
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG		PA
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL XR	MT
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	LAMICTAL ODT	MT
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	SUBVENITE	MT
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	LAMICTAL	MT
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL ODT	MT
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-BLUE	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	MT
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE	MT
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	KEPPRA XR	MT
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	KEPPRA	MT
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 750 mg</i>	KEPPRA	MT
<i>levetiracetam oral tablet 500 mg</i>		MT
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG		MT
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG		MT
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG		MT
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT 35 X 25 MG		MT
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT 84 X 25 MG & 14X100 MG		MT
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT 42 X 25 MG & 7 X 100 MG		MT
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QUDEXY XR	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	MT
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPAMAX	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		MT
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG		PA; QL (90 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
Antidepresivos		
Antidepresivos, Otros		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>		MT
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ABILIFY	MT
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>		
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG		ST; QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	WELLBUTRIN SR	MT
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	WELLBUTRIN XL	MT
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg</i>	FORFIVO XL	MT
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>		MT
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	REMERON	MT
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>		MT
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	REMERON SOLTAB	MT
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>		MT
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	SYMBYAX	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>		MT
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		MT
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG		PA; QL (28 EA per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG		PA; QL (14 EA per 14 days)
<i>Inhibidores De Monoamino Oxidasa</i>		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR		QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG		MT
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	NARDIL	MT
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	PARNATE	MT
<i>Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)</i>		
<i>citalopram hydrobromide oral capsule 30 mg</i>		MT
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>		MT
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	CELEXA	MT
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	PRISTIQ	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		MT
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>		MT; QL (600 ML per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (120 EA per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG		ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG		ST; MT; QL (56 EA per 365 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	PROZAC	MT
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>		MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>		MT
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>		MT
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg</i>		MT
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>		MT
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	PAXIL CR	MT
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	PAXIL	MT
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	PAXIL	MT
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>		MT
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	ZOLOFT	MT
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ZOLOFT	MT
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>		MT

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg</i>		
<i>meclizine hcl oral tablet 25 mg</i>		
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	COMPRO	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		PA
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	TRANSDERM-SCOP	PA; QL (10 EA per 30 days)
Terapia Adyuvante Emetogénica		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>		PA; QL (2 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>		PA; QL (1 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 & 125 mg</i>	EMEND TRI-PACK	PA; QL (8 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	EMEND	PA; QL (6 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg</i>	MARINOL	PA; QL (60 EA per 30 days)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML		PA; QL (2 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>		PA; QL (450 ML per 10 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>		PA; QL (45 EA per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>		PA; QL (45 EA per 30 days)
Antifungales		
Antifungales		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML		PA
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	AMBISOME	PA
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	CANCIDAS	PA
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>		
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>		
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	DESENEX	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>		
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>		
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>		
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>		PA
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	DIFLUCAN	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	DIFLUCAN	
<i>fluconazole oral tablet 50 mg</i>		
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	ANCOBON	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>		
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>		
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	SPORANOX	QL (120 EA per 30 days)
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>		
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>		
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>		
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	MYCAMINE	
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM		
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>		
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>		
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	NYAMYC	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>		
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM		
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	NOXAFIL	
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	NOXAFIL	
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>		QL (90 EA per 365 days)
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>		
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>		
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	VFEND IV	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	VFEND	
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	VFEND	
Antimicobacteriales		
<i>Antimicobacteriales, Otros</i>		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>		
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	MYCOBUTIN	
<i>Antituberculares</i>		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg</i>		
<i>ethambutol hcl oral tablet 400 mg</i>	MYAMBUTOL	
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>		
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>		
<i>pretomanid oral tablet 200 mg</i>		PA; QL (182 EA per 182 days)
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>		
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	RIFADIN	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		PA; LA
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG		
Antineoplásicos		
<i>Agentes Alquilantes</i>		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>		PA; MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG		PA
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG		MT
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG		PA; LA
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %		PA; LA
Agentes Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	REVLIMID	PA; LA
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		PA; LA
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG		PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA; LA
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	ZYTIGA	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	ZYTIGA	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	CASODEX	MT
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	NILANDRON	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	FARESTON	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
Antiestrógenos / Modificadores		
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG		MT
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML		PA
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		MT
Antimetabolitos		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	HYDREA	MT
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG		PA; LA; QL (5 EA per 28 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		MT
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG		PA; LA; QL (14 EA per 28 days)
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML		
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG		MT
TABLOID ORAL TABLET 40 MG		MT
<i>Antineoplásicos, Otros</i>		
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		PA; QL (49 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		PA; QL (70 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG		PA; QL (91 EA per 28 days)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG		PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>		
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG		LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		PA; LA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml, 250mg/10ml</i>		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		MT
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG		PA; QL (3 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG		PA; LA; QL (33 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		PA; MT
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG		PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG		PA; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		PA; LA; QL (24 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG		PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG		PA; LA; QL (32 EA per 28 days)
XURIDEN ORAL PACKET 2 GM		PA; QL (120 EA per 30 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG		PA
<i>Inhibidores Aromatasa, Tercera Generación</i>		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	ARIMIDEX	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	AROMASIN	MT
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	FEMARA	MT
<i>Inhibidores De Enzimas</i>		
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>Inhibidores Objetivo Molecular</i>		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG		PA; LA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG		PA; QL (150 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG		LA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG		PA; LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG		PA; LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG		PA; LA
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG		PA; LA; QL (63 EA per 28 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i>	TARCEVA	PA
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	ZORTRESS	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	AFINITOR	PA
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	PA
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	IRESSA	PA
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG		PA; LA
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	GLEEVEC	PA
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG		PA; LA
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML		PA; LA; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG		PA; LA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG		PA; LA
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG		PA; LA
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG		PA; LA
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	TYKERB	PA
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; QL (84 EA per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; QL (140 EA per 28 days)
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML		PA; LA
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG		PA; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	VOTRIENT	PA
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG		PA; QL (300 EA per 30 days)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	NEXAVAR	PA
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG		PA
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	SUTENT	PA
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG		PA; LA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG		PA; LA
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG		PA; QL (64 EA per 28 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG		PA; QL (28 EA per 14 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 26.5 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG		PA; MT; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		PA; LA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG		PA; LA
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML		PA; LA
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG, 50 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG		PA; LA
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
Retinoides		
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	TARGRETIN	PA
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	TARGRETIN	PA
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>		
Tratamientos Adjuntos		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>		
MESNEX ORAL TABLET 400 MG		
Antiparasíticos		
Antihelminticos		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>		
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	STROMEKTOL	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	BILTRICIDE	
Antiprotozoales		
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	MEPRON	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250- 100 mg, 62.5-25 mg</i>	MALARONE	
<i>benznidazole oral tablet 100 mg, 12.5 mg</i>		
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		QL (24 EA per 30 days)
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>		MT

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Resistente A Tratamiento		
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	CLOZARIL	MT
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 25 mg</i>		MT
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>		
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		PA
Segunda Generación, Atípicos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>		MT
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ABILIFY	MT
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>		
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML		PA; QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML		PA; QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML		PA; QL (3.2 ML per 28 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG		PA; MT
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG		PA
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG		PA; MT
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML		PA; QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML		PA; QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML		PA; QL (0.8 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML		PA; QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML		PA; QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML		PA; MT; QL (0.3 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML		PA; QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML		PA; QL (0.9 ML per 90 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML		PA; QL (1.3 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML		PA; QL (1.8 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML		PA; QL (3 ML per 90 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	LATUDA	PA
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	MT
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	ZYPREXA	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ZYPREXA ZYDIS	MT
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg</i>		MT
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 3 mg, 6 mg, 9 mg</i>	INVEGA	MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		MT
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		MT
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	RISPERDAL	MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>		MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		PA; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG		PA; QL (14 EA per 365 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	GEODON	MT
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	GEODON	QL (6 EA per 3 days)
Antivirales		
<i>Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)</i>		
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	VALCYTE	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	VALCYTE	
<i>Agentes Anti-Hepatitis B (Hbv)</i>		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>		PA
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML		PA
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	BARACLUDE	PA; MT
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	MT
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	MT
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		
<i>Agentes Anti-Hepatitis C (Hcv)</i>		

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

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

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	EMTRIVA	MT
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	TRUVADA	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML		MT
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>		MT
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	MT
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG		
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	RETROVIR	MT
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	RETROVIR	MT
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>		MT
<i>Agentes Anti-Hiv, Otros</i>		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG		
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	SELZENTRY	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG		
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML		
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG		MT
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG		
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG		

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG		
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG		MT
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG		
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	NORVIR	MT
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		
<i>Antivirales</i>		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG		QL (40 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG		QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG		QL (30 EA per 30 days)
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas		
<i>Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas</i>		
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		PA
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>		
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>		
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %		PA
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	CARNITOR	MT
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	CARNITOR	MT

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ		MT
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ		MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		MT
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>		
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION		
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq</i>		MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 8 meq</i>		MT
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>		
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml</i>		
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>		MT
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg)</i>	UROCIT-K 10	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 15 meq (1620 mg)</i>	UROCIT-K 15	

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>	UROKIT-K 5	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>		
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>		
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	ARGYLE STERILE SALINE	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>		MT
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		
<i>Enlazadores De Fósforo</i>		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>		
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i>	CALPHRON	QL (360 EA per 30 days)
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	FOSRENOL	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	RENVELA	QL (540 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	RENVELA	QL (180 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	RENVELA	QL (540 EA per 30 days)
<i>Ligantes De Potasio</i>		
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM		
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>		
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML		
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM		
<i>Vitaminas</i>		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ		MT
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ		MT
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ		MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	NEONATAL PLUS	MT
Antídotos		
Antídotos, Sistémico		
<i>flumazenil intravenous solution 0.5 mg/5ml</i>		QL (10 ML per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 1 mg/10ml</i>		QL (20 ML per 30 days)
Listado Platino		
Listado Platino		
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	FIORICET	
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	FIORICET	
<i>cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml</i>		ED
FEOSOL ORAL TABLET 200 (65 FE) MG		ED
<i>ferrous sulfate oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 mg, 325 (65 fe) mg</i>		ED
<i>folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg</i>		ED
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML		ED
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)		ED
<i>phytonadione oral tablet 5 mg</i>		ED
<i>vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>		ED

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d2 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 ultra potency oral tablet 1250 mcg</i>		ED
Productos Sanguíneos Y Modificadores		
<i>Agentes Hemostáticos</i>		
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>		
<i>Agentes Modificadores De Plaquetas</i>		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>		MT
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG		ST; MT
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>		MT
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	PLAVIX	MT
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	EFFIENT	MT
<i>Anticoagulantes</i>		
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	PRADAXA	MT
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG		MT
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	LOVENOX	QL (30 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	LOVENOX	QL (24 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	LOVENOX	QL (9 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	LOVENOX	QL (12 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	LOVENOX	QL (18 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	ARIXTRA	QL (24 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	ARIXTRA	QL (15 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	ARIXTRA	QL (12 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	ARIXTRA	QL (18 ML per 30 days)
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>		
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG		MT
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG		MT
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	COUMADIN	MT
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML		MT; QL (900 ML per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG		QL (51 EA per 30 days)
<i>Productos Sanguíneos Y Modificadores, Otros</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg</i>	AGRYLIN	
<i>anagrelide hcl oral capsule 1 mg</i>		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG		MT
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML		PA
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML		PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		PA
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		PA; LA; QL (7 EA per 7 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG		PA; LA; QL (14 EA per 14 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML		PA
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG		MT
<i>Productos Sanguíneos Y Modificadores</i>		
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
Reguladores De Glucosa En Sangre		
<i>Agentes Antidiabéticos</i>		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>alogliptin benzoate oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 6.25 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alogliptin-metformin hcl oral tablet 12.5-1000 mg, 12.5-500 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML		PA; MT; QL (3.4 ML per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML		PA; MT; QL (2.4 ML per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML		PA; MT; QL (1.2 ML per 30 days)
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	WELCHOL	MT
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	WELCHOL	MT
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	GLUCOTROL XL	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2ML		
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML		
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg, 850 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	ACTOS	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	DUETACT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-850 mg</i>	ACTOPLUS MET	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>		MT; QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>saxagliptin hcl oral tablet 2.5 mg</i>	ONGLYZA	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>saxagliptin hcl oral tablet 5 mg</i>	ONGLYZA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 2.5-1000 mg</i>	KOMBIGLYZE XR	MT; QL (60 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 5-1000 mg, 5-500 mg</i>	KOMBIGLYZE XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML		PA; QL (11 ML per 30 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML		PA; QL (6 ML per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML		PA; MT; QL (2 ML per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML		PA; MT; QL (9 ML per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>Agentes Glicémicos</i>		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	PROGLYCEM	

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML		PA; QL (30 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 500 UNIT/ML		PA; QL (30 ML per 30 days)
<i>insulin glargine solostar subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	LANTUS SOLOSTAR	MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>insulin glargine subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	LANTUS	MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	SEMGLEE (YFGN)	MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	SEMGLEE (YFGN)	MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG KWIKPEN	MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>insulin lispro injection solution 100 unit/ml</i>	HUMALOG	MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector (75-25) 100 unit/ml</i>	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	MT; QL (30 ML per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2"</i> <i>0.5 ml</i>	BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	MT
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML		MT
REZVOGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML		MT; QL (18 ML per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 300 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 300 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (30 ML per 30 days)
<i>Reguladores De Glucosa En Sangre</i>		
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 1 MG/0.2ML		
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML		
Relajantes Musculo Esqueletales		
<i>Relajantes Musculo Esqueletales</i>		
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>		PA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		PA
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	FEXMID	PA
<i>orphenadrine citrate injection solution 30 mg/ml</i>		
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento		
<i>Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento</i>		
<i>betaine oral powder</i>	CYSTADANE	LA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG		LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG		PA; LA
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT		MT
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		PA
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG		MT; LA
DAYBUE ORAL SOLUTION 200 MG/ML		PA; QL (3600 ML per 30 days)
ENDARI ORAL PACKET 5 GM		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	YARGESA	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ORFADIN	PA
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG		PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML		PA; LA
PHEBURANE ORAL PELLETT 483 MG/GM		PA; LA

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

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG		PA; LA
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML		PA; LA
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	JAVYGTOR	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	JAVYGTOR	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	BUPHENYL	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	BUPHENYL	PA
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML		LA
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
XURIDEN ORAL PACKET 2 GM		PA; QL (120 EA per 30 days)
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT		MT

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

Índice de Medicamentos

A		
<i>abacavir sulfate</i>	116	
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	116	
ABELCET	98	
ABILIFY ASIMTUFII... ..	94, 111	
ABILIFY MAINTENA.. ..	94, 111	
<i>abiraterone acetate</i>	101	
ABRYSVO	53	
<i>acamprosate calcium</i>	63	
<i>acarbose</i>	127	
ACCUTANE	29	
<i>acebutolol hcl</i>	14, 20	
<i>acetaminophen-codeine</i>	75, 76	
<i>acetazolamide</i>	15, 57	
<i>acetazolamide er</i>	57	
<i>acetic acid</i>	61	
<i>acetylcysteine</i>	70	
<i>acitretin</i>	29	
ACTHIB	53	
ACTIMMUNE	49	
<i>acyclovir</i>	33, 115	
<i>acyclovir sodium</i>	115	
ADACEL	53	
<i>adalimumab-adbm (2 pen)</i>	49	
<i>adalimumab-adbm (2 syringe)</i>	49, 50	
<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs str)</i>	50	
<i>adalimumab-adbm(ps/uv</i>	50	
<i>starter)</i>	50	
<i>adapalene</i>	29	
<i>adefovir dipivoxil</i>	114	
ADEMPAS	72	
ADVAIR HFA	70	
AIMOVIG	64	
AKEEGA	104	
<i>ala-cort</i>	29	
<i>albendazole</i>	109	
<i>albuterol sulfate</i>	74	
<i>albuterol sulfate hfa</i>	74	
<i>alclometasone dipropionate</i> ..	29,	
30		
ALECENSA	104	
<i>alendronate sodium</i>	68, 69	
<i>alfuzosin hcl er</i>	37	
<i>aliskiren fumarate</i>	15	
<i>allopurinol</i>	11	
<i>alogliptin benzoate</i>	127	
<i>alogliptin-metformin hcl</i>	127	
<i>alogliptin-pioglitazone</i>	127	
<i>alosetron hcl</i>	34	
<i>alprazolam</i>	80	
ALREX	58	
ALTAVERA	39	
ALUNBRIG	104	
ALYQ	72	
<i>amantadine hcl</i>	65, 118	
<i>ambrisentan</i>	72	
<i>amikacin sulfate</i>	82	
<i>amiloride hcl</i>	24	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	15	
.....	15	
<i>amiodarone hcl</i>	20	
<i>amitriptyline hcl</i>	97	
AMJEVITA	50	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	16	
.....	16	
<i>amlodipine besylate</i>	18	
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	16	
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	16	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	16	
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	16	
<i>ammonium lactate</i>	30	
AMNESTEEM	29	
<i>amoxapine</i>	97	
<i>amoxicillin</i>	85	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ...	85	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	85	
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	27	
.....	27	
<i>amphetamine-</i>		
<i>dextroamphetamine</i>	27	
<i>amphotericin b</i>	98	
<i>amphotericin b liposome</i>	99	
<i>ampicillin</i>	85	
<i>ampicillin sodium</i>	86	
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> .	86	
<i>anagrelide hcl</i>	126	
<i>anastrozole</i>	103	
ANORO ELLIPTA	70	
APOKYN	66	
<i>apomorphine hcl</i>	66	
<i>aprepitant</i>	98	
APRI	39	
APTIOM	90	
APTIVUS	118	
ARANELLE	39	
ARCALYST	47	
AREXVY	53	
<i>aripiprazole</i>	94, 111	
ARISTADA	112	
ARISTADA INITIO	111	
<i>armodafinil</i>	61	
ARNUITY ELLIPTA	73	
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	124	
ASSURE ID INSULIN		
SAFETY SYR	130	
<i>atazanavir sulfate</i>	118	
<i>atenolol</i>	15	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	16	
<i>atomoxetine hcl</i>	27	
<i>atorvastatin calcium</i>	22	
<i>atovaquone</i>	109	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	109	
<i>atropine sulfate</i>	58	
ATROVENT HFA	74	
AUBRA EQ	39	
AUGTYRO	104	
AUSTEDO	26	
AUSTEDO XR	26	
AUSTEDO XR PATIENT		
TITRATION	26	
AUVELITY	94	
AVIANE	39	
AVONEX PEN	28	
AVONEX PREFILLED	28	
AYVAKIT	104	
AZASITE	59	
<i>azathioprine</i>	50	
<i>azelastine hcl</i>	57, 72	
<i>azithromycin</i>	87	
AZOPT	57	
<i>aztreonam</i>	82	
B		
<i>bacitracin</i>	59	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	59	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	58	
.....	58	
<i>baclofen</i>	63	
BAFIERTAM	28	
<i>balsalazide disodium</i>	67	
BALVERSA	104	
BALZIVA	39	
BARACLUDE	114	

<i>bcg vaccine</i>	54	<i>bumetanide</i>	24	<i>cefixime</i>	84
BD ALCOHOL SWABS 70 %	33	<i>buprenorphine hcl</i>	62, 77	<i>cefoxitin sodium</i>	84
<i>benazepril hcl</i>	24	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	62, 63	<i>cefpodoxime proxetil</i>	84
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	16	<i>bupropion hcl</i>	94	<i>cefprozil</i>	84
BENLYSTA.....	50	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	62	<i>ceftazidime</i>	84, 85
<i>benznidazole</i>	109	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	94	<i>ceftriaxone sodium</i>	85
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	29	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	94	<i>cefuroxime axetil</i>	85
<i>benztropine mesylate</i>	66	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	94	<i>cefuroxime sodium</i>	85
<i>bepotastine besilate</i>	57	<i>buspirone hcl</i>	80	<i>celecoxib</i>	78
BESIVANCE.....	59, 88	<i>butalbital-apap-caffeine</i>	123	<i>cephalexin</i>	85
BESREMI.....	49	BYDUREON BCISE.....	127	CERDELGA.....	133
<i>betaine</i>	133	BYETTA 10 MCG PEN.....	127	<i>cetirizine hcl</i>	72
<i>betamethasone dipropionate</i> .30,	38	BYETTA 5 MCG PEN.....	127	<i>cevimeline hcl</i>	60
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	30, 38	C		<i>chlorhexidine gluconate</i>	61
<i>betamethasone valerate</i>	30	<i>cabergoline</i>	46	<i>chloroquine phosphate</i>	109
BETASERON.....	28	CABOMETYX.....	104	<i>chlorpromazine hcl</i> ...97, 98, 110	
<i>betaxolol hcl</i>	15, 56	<i>calcipotriene</i>	33	<i>chlorthalidone</i>	24
<i>bethanechol chloride</i>	37	<i>calcitonin (salmon)</i>	69	<i>chlorzoxazone</i>	132
BETOPTIC-S.....	56	<i>calcitriol</i>	69	CHOLBAM.....	133
<i>bexarotene</i>	109	<i>calcium acetate</i>	122	<i>cholestyramine</i>	23
BEXSERO.....	54	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	122	<i>cholestyramine light</i>	23
<i>bicalutamide</i>	101	CALQUENCE.....	104	<i>ciclopirox</i>	33, 34
BICILLIN L-A.....	86	CAMILA.....	43	<i>ciclopirox olamine</i>	99
BIJUVA.....	39	CAMZYOS.....	16	<i>cilostazol</i>	124
BIKTARVY.....	115	<i>candesartan cilexetil</i>	20	CIMDUO.....	116
<i>bimatoprost</i>	60	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	16	<i>cimetidine</i>	35
<i>bisoprolol fumarate</i>	15	CAPLYTA.....	112	<i>cinacalcet hcl</i>	69
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	16	CAPRELSA.....	104	<i>ciprofloxacin hcl</i>	59, 61, 88
BIVIGAM.....	49	<i>captopril</i>	24	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	88
BOOSTRIX.....	54	<i>carbamazepine</i>	13, 90	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	61
BOSULIF.....	104	<i>carbamazepine er</i>	13, 90	<i>citalopram hydrobromide</i>	95
BRAFTOVI.....	104	<i>carbidopa-levodopa</i>	67	CLARAVIS.....	29
BREO ELLIPTA.....	74	<i>carbidopa-levodopa er</i>	67	<i>clarithromycin</i>	87
<i>briellyn</i>	39	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	65, 66	<i>clarithromycin er</i>	87
BRILINTA.....	124	<i>carglumic acid</i>	120	<i>clindamycin hcl</i>	82
<i>brimonidine tartrate</i>	57	<i>carteolol hcl</i>	56	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	82
BRIVIACT.....	92	CARTIA XT.....	18, 20	<i>clindamycin phosphate</i> ....34, 82,	83
<i>bromocriptine mesylate</i>	46, 66	<i>carvedilol</i>	15	<i>clindamycin phosphate in d5w</i> 82	
BRONCHITOL.....	70	<i>carvedilol phosphate er</i>	15	CLINIMIX/DEXTROSE	
BRUKINSA.....	104	<i>casposfungin acetate</i>	99	(4.25/10).....	119
<i>budesonide</i>	38, 68, 73	CAYSTON.....	71	CLINIMIX/DEXTROSE	
<i>budesonide er</i>	38, 67	<i>cefaclor</i>	84	(4.25/5).....	119
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	70	<i>cefaclor er</i>	84	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	
		<i>cefadroxil</i>	84	.....	119
		<i>cefazolin sodium</i>	84	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	
		<i>cefazolin sodium</i>	84	.....	119
		<i>cefdinir</i>	84	<i>clobazam</i>	89
		<i>cefepime hcl</i>	84	<i>clobetasol propionate</i>	30

<i>clobetasol propionate e</i>	30	DAPTACEL	54	<i>dilt-xr</i>	19, 21
<i>clomipramine hcl</i>	97	<i>daptomycin</i>	83	<i>dimethyl fumarate</i>	28
<i>clonazepam</i>	80, 89	<i>darunavir</i>	118	<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	28
<i>clonidine</i>	19	DAURISMO	105	DIPENTUM	67
<i>clonidine hcl</i>	19	DAYBUE	133	<i>diphenoxylate-atropine</i>	34
<i>clopidogrel bisulfate</i>	124	DEBLITANE	43	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i> ..	54
<i>clorazepate dipotassium</i> ...	80, 89	<i>deferasirox</i>	120	<i>disulfiram</i>	63
<i>clotrimazole</i>	99	<i>deferiprone</i>	120	<i>divalproex sodium</i>	13, 65, 92
<i>clotrimazole-betamethasone</i> ...	33	DELSTRIGO	116	<i>divalproex sodium er</i> ..	13, 65, 92
<i>clozapine</i>	111	DEPO-SUBQ PROVERA ..	104	<i>dofetilide</i>	21
COARTEM	109	.....	43	<i>donepezil hcl</i>	11
<i>colchicine</i>	11	DESCOVY	116	<i>dorzolamide hcl</i>	57
<i>colchicine-probenecid</i>	11	<i>desipramine hcl</i>	97	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> ..	57, 58
<i>colesevelam hcl</i>	23, 127	<i>desloratadine</i>	72	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	57, 59
<i>colestipol hcl</i>	23	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	44	DOVATO	115
<i>colistimethate sodium (cba)</i> ...	83	<i>desmopressin acetate</i>	44	<i>doxazosin mesylate</i>	18, 37
COMBIGAN	57	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	39	<i>doxepin hcl</i>	31, 61, 80, 97
COMBIVENT RESPIMAT ...	71	<i>desonide</i>	30	DOXY 100	88
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ..	104	<i>desoximetasone</i>	30, 31	<i>doxycycline hyclate</i>	88
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ..	105	<i>desvenlafaxine er</i>	95	<i>doxycycline monohydrate</i>	88
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ..	105	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ...	95	<i>dronabinol</i>	98
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE ..	130	<i>dexamethasone</i>	38, 68	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	39
COMPLERA	116	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ..	58	DROXIA	101, 126
<i>constulose</i>	34	<i>dexlansoprazole</i>	36	<i>droxidopa</i>	20
COPIKTRA	105	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	27	<i>duloxetine hcl</i>	26, 81, 95, 96
CORLANOR	16	<i>dextrose</i>	119	DUPIXENT	31, 47, 50, 51, 70
CORTROPHIN	38	<i>dextrose-nacl</i>	119	DUREZOL	58
COTELLIC	105	DIACOMIT	92	<i>dutasteride</i>	37
CREON	133	<i>diazepam</i>	80, 89	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	37
<i>cromolyn sodium</i>	57, 75, 133	DIAZEPAM INTENSOL ..	80, 89	E	
CRYSSELLE-28	39	<i>diazoxide</i>	129	E.E.S. 400	87
<i>cyanocobalamin</i>	123	<i>diclofenac epolamine</i>	78	<i>econazole nitrate</i>	99
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	133	<i>diclofenac potassium</i>	78	EDURANT	116
<i>cyclophosphamide</i>	100	<i>diclofenac sodium</i>	58, 78	<i>efavirenz</i>	116
<i>cyclosporine</i>	50	<i>diclofenac sodium er</i>	78	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	116
<i>cyclosporine modified</i>	50	<i>dicloxacillin sodium</i>	86	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	116
<i>cyproheptadine hcl</i>	72	<i>dicyclomine hcl</i>	36	<i>eletriptan hydrobromide</i>	64
CYSTAGON	133	DIFICID	87	ELIGARD	46
CYSTARAN	58	<i>diflunisal</i>	78	ELIQUIS	125
D		<i>digoxin</i>	16, 20	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	124
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	124	<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..	64	ELMIRON	37
<i>dalfampridine er</i>	28	DILANTIN	90	EMCYT	101
<i>danazol</i>	42	DILANTIN INFATABS	90	EMEND	98
<i>dantrolene sodium</i>	63	<i>diltiazem hcl</i>	19, 21	EMSAM	95
<i>dapsone</i>	100	<i>diltiazem hcl er</i>	19, 21		
		<i>diltiazem hcl er beads</i> ..	18, 19, 20, 21		
		<i>diltiazem hcl er coated beads</i> ..	19, 21		

<i>emtricitabine</i>	117	<i>etravirine</i>	116	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> ..	31
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	117	EUTHYROX	45	<i>fluocinonide</i>	31
EMTRIVA.....	117	<i>everolimus</i>	51, 105	<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	31
<i>enalapril maleate</i>	24	EVOTAZ.....	118	<i>fluorometholone</i>	58
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	16, 17	EVRYSDI.....	26	<i>fluorouracil</i>	33
ENBREL	51	EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE	130	<i>fluoxetine hcl</i>	96
ENBREL MINI	51	<i>exemestane</i>	104	<i>fluphenazine decanoate</i>	110
ENBREL SURECLICK.....	51	EXKIVITY	105	<i>fluphenazine hcl</i>	110
ENDARI.....	133	<i>ezetimibe</i>	23	<i>flurbiprofen</i>	79
ENDOCET	76, 78	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	23	<i>flurbiprofen sodium</i>	58
ENGERIX-B	54	F		<i>fluticasone propionate</i> 31, 32, 73	
<i>enoxaparin sodium</i>	125	FALMINA.....	40	<i>fluticasone propionate diskus</i> .	73
ENPRESSE-28.....	39	<i>famciclovir</i>	115	<i>fluticasone propionate hfa</i>	73
ENSKYCE	39	<i>famotidine</i>	35	<i>fluticasone-salmeterol</i> 70, 74, 75	
<i>entacapone</i>	66	FANAPT	112	<i>fluvastatin sodium</i>	22
<i>entecavir</i>	114	FANAPT TITRATION PACK	112	<i>fluvoxamine maleate</i>	96
ENTRESTO	17	FARXIGA	127	<i>fluvoxamine maleate er</i>	96
ENTYVIO	47	<i>febuxostat</i>	11	<i>folic acid</i>	123
<i>enulose</i>	34	<i>felbamate</i>	92	<i>fondaparinux sodium</i>	125
EPCLUSA	115	<i>felodipine er</i>	18	<i>formoterol fumarate</i>	75
EPIDIOLEX.....	92	<i>fenofibrate</i>	22	<i>fosamprenavir calcium</i>	118
<i>epinephrine</i>	74	<i>fenofibrate micronized</i>	22	<i>fosinopril sodium</i>	24
EPITOL	13, 90	<i>fenofibric acid</i>	22	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	17
<i>eplerenone</i>	24	<i>fentanyl</i>	76, 77	FOTIVDA.....	105
EPRONTIA	65, 92	<i>fentanyl citrate</i>	76, 77	FRUZAQLA.....	71
ERIVEDGE.....	105	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	76	<i>furosemide</i>	24
ERLEADA	101	FEOSOL.....	123	FUZEON	117
<i>erlotinib hcl</i>	105	FERRIPROX.....	120	FYAVOLV	40
ERRIN.....	43	<i>ferrous sulfate</i>	123	FYCOMPA.....	92
<i>ertapenem sodium</i>	86	FETZIMA.....	96	G	
<i>ery</i>	34	FETZIMA TITRATION	96	<i>gabapentin</i>	89
ERY-TAB.....	87	FILSPARI.....	17	<i>galantamine hydrobromide</i>	11
ERYTHROCIN		<i>finasteride</i>	37	<i>galantamine hydrobromide er</i> 11	
LACTOBIONATE.....	87	<i> fingolimod hcl</i>	28	GAMMAGARD.....	49
ERYTHROCIN STEARATE.....	87	FINTEPLA	92	GAMMAGARD S/D LESS IGA	49
<i>erythromycin</i>	34, 60, 87	FIRMAGON.....	46	GAMMAPLEX	49
<i>erythromycin base</i>	87	FIRMAGON (240 MG DOSE)	46	GAMUNEX-C.....	49
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...	87	FLAC.....	61	GARDASIL 9.....	54
<i>escitalopram oxalate</i>	81, 96	<i>flecainide acetate</i>	21	<i>gatifloxacin</i>	60
<i>esomeprazole magnesium</i>	36	<i>fluconazole</i>	99	GATTEX	35
<i>estazolam</i>	61	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	99	<i>gauze sterile</i>	130
<i>estradiol</i>	43	<i>flucytosine</i>	99	GAVILYTE-C.....	34
<i>estradiol valerate</i>	43	<i>fludrocortisone acetate</i>	38	GAVILYTE-G.....	34
<i>ethambutol hcl</i>	100	<i>flumazenil</i>	123	GAVRETO	102
<i>ethosuximide</i>	91	<i>flunisolide</i>	73	<i>gefitinib</i>	105
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	39	<i>fluocinolone acetonide</i>	31, 61	<i>gemfibrozil</i>	22
<i>etodolac</i>	78, 79			<i>generlac</i>	34
<i>etodolac er</i>	78			GENGRAF	51
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	39			<i>gentamicin in saline</i>	82

<i>gentamicin sulfate</i>	60, 82	HUMIRA-PED<40KG	<i>imipramine hcl</i>	97
GENVOYA	115	CROHNS STARTER.....	<i>imipramine pamoate</i>	97
GILOTRIF.....	105	HUMIRA-PED>=40KG	<i>imiquimod</i>	33
<i>glatiramer acetate</i>	28	CROHNS START	IMOVAX RABIES	54
GLATOPA	28	STARTER	INBRIJA.....	67
GLEOSTINE.....	101	HUMIRA-PED>=40KG UC	INCASSIA.....	40, 43
<i>glimepiride</i>	127	STARTER	INCRELEX	44
<i>glipizide</i>	127	HUMIRA-PS/UV/ADOL HS	<i>indapamide</i>	24
<i>glipizide er</i>	127	STARTER	INFANRIX.....	54
<i>glipizide-metformin hcl</i>	127	HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT	INFED	123
GLUCAGEN HYPOKIT	130	STARTER	INGREZZA	26
<i>glucagon emergency</i>	130	HUMULIN 70/30.....	INLYTA	105
<i>glycopyrrolate</i>	36	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	INQOVI.....	102
GLYDO.....	79	.....	INREBIC	105
GLYXAMBI	127	.....	<i>insulin glargine</i>	131
<i>granisetron hcl</i>	98	HUMULIN N	<i>insulin glargine solostar</i>	131
<i>griseofulvin microsize</i>	99	HUMULIN N KWIKPEN....	<i>insulin glargine-yfgn</i>	131
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	99	HUMULIN R	<i>insulin lispro</i>	131
<i>guanfacine hcl</i>	20	HUMULIN R U-500	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	131
<i>guanfacine hcl er</i>	27	(CONCENTRATED).....	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	131
GVOKE HYPOPEN 2-PACK		HUMULIN R U-500	<i>insulin lispro prot & lispro</i> ...	131
.....	127, 130, 132	KWIKPEN.....	INTELENCE	116
GVOKE KIT	127, 130, 132	<i>hydralazine hcl</i>	INTRALIPID.....	119
GVOKE PFS	128, 130, 132	<i>hydrochlorothiazide</i>	INTROVALE	40
H		<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .	INVEGA HAFYERA.....	112
HADLIMA.....	51	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	INVEGA SUSTENNA.....	112
HADLIMA PUSH TOUCH....	51	<i>hydrocortisone</i>	INVEGA TRINZA	112, 113
<i>halobetasol propionate</i>	32	<i>hydrocortisone</i>	INVELTYS.....	58
<i>haloperidol</i>	110	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	IPOL	54
<i>haloperidol decanoate</i>	110	<i>hydrocortisone butyrate</i>	<i>ipratropium bromide</i>	74
<i>haloperidol lactate</i>	110	<i>hydrocortisone valerate</i>	<i>ipratropium-albuterol</i>	71
HARVONI	115	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	<i>irbesartan</i>	20
HAVRIX	54	<i>hydromorphone hcl</i>	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>heparin sodium (porcine)</i>	125	<i>hydromorphone hcl pf</i> .....	.....	17
HEPLISAV-B.....	54	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .	ISENTRESS	115
HIBERIX.....	54	<i>hydroxyurea</i>	ISENTRESS HD	115
HUMALOG	130	<i>hydroxyzine hcl</i>	ISIBLOOM.....	40
HUMALOG JUNIOR		<i>hydroxyzine pamoate</i> ..	ISOLYTE-P IN D5W	119
KWIKPEN	130	HYFTOR.....	ISOLYTE-S PH 7.4.....	120
HUMALOG KWIKPEN	130	I	<i>isoniazid</i>	100
HUMALOG MIX 50/50		<i>ibandronate sodium</i>	<i>isosorbide dinitrate</i>	25
KWIKPEN	130	IBRANCE	<i>isosorbide mononitrate</i>	25
HUMALOG MIX 75/25.....	130	IBU	<i>isosorbide mononitrate er</i>	25
HUMALOG MIX 75/25		<i>ibuprofen</i>	<i>isotretinoin</i>	29
KWIKPEN	130	<i>icatibant acetate</i>	<i>isradipine</i>	18
HUMIRA (2 PEN)	51	ICLUSIG	<i>itraconazole</i>	99
HUMIRA (2 SYRINGE).....	52	<i>icosapent ethyl</i>	<i>ivermectin</i>	109
HUMIRA-CD/UC/HS		IDHIFA	IWILFIN.....	102
STARTER	52	ILEVRO	IXIARO	54
		<i>imatinib mesylate</i>		
		IMBRUVICA		
		<i>imipenem-cilastatin</i>		

J		
JAKAFI	106	
JANTOVEN	125	
JARDIANCE	128	
JAYPIRCA	106	
JENTADUETO	128	
JENTADUETO XR	128	
JULUCA	117	
JUNEL 1.5/30	40	
JUNEL 1/20	40	
JUNEL FE 1.5/30	40	
JUNEL FE 1/20	40	
JUXTAPID	23	
JYNNEOS	54	
K		
KALYDECO	71	
KARIVA	40	
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	120	
KELNOR 1/35	40	
KELNOR 1/50	40	
KERENDIA	24	
KESIMPTA	28	
<i>ketoconazole</i>	99	
<i>ketoprofen</i>	79	
<i>ketorolac tromethamine</i>	58, 79	
KINRIX	55	
KISQALI (200 MG DOSE) ..	106	
KISQALI (400 MG DOSE) ..	106	
KISQALI (600 MG DOSE) ..	106	
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)	102	
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	102	
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	102	
KLOR-CON	120, 121, 122	
KLOR-CON 10	120, 122	
KLOR-CON M10	120, 122	
KLOR-CON M15	121, 122	
KLOR-CON M20	121, 122	
KORLYM	130	
KOSELUGO	106	
KRAZATI	102	
KURVELO	40	
L		
<i>labetalol hcl</i>	15	
<i>lacosamide</i>	90	
<i>lactulose</i>	35	
LAGEVRIO	119	
<i>lamivudine</i>	114, 117	
<i>lamivudine-zidovudine</i>	117	
<i>lamotrigine</i>	12, 13, 14, 92	
<i>lamotrigine er</i>	13, 92	
<i>lamotrigine starter kit-blue</i> ...	14, 92	
<i>lamotrigine starter kit-green</i> .	14, 93	
<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	14, 93	
<i>lansoprazole</i>	36	
<i>lanthanum carbonate</i>	122	
LANTUS	131	
LANTUS SOLOSTAR	131	
<i>lapatinib ditosylate</i>	106	
LARIN 1.5/30	40	
LARIN 1/20	40	
LARIN FE 1.5/30	40	
LARIN FE 1/20	40	
<i>latanoprost</i>	60	
LEENA	40	
<i>leflunomide</i>	47	
<i>lenalidomide</i>	101	
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	106	
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	106	
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	106	
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	106	
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	106	
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	106	
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	106	
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	106	
LESSINA	40	
<i>letrozole</i>	104	
<i>leucovorin calcium</i>	102, 109	
LEUKERAN	101	
<i>leuprolide acetate</i>	46	
<i>levalbuterol hcl</i>	75	
<i>levalbuterol tartrate</i>	75	
LEVEMIR	132	
LEVEMIR FLEXPEN	132	
<i>levetiracetam</i>	93	
<i>levetiracetam er</i>	93	
<i>levobunolol hcl</i>	57	
<i>levocarnitine</i>	119	
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	73	
<i>levofloxacin</i>	88	
<i>levofloxacin in d5w</i>	88	
LEVONEST	40	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	41	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ..	41	
LEVORA 0.15/30 (28)	41	
LEVO-T	45	
<i>levothyroxine sodium</i>	45	
LEVOXYL	45	
LEXIVA	118	
<i>lidocaine</i>	79	
<i>lidocaine hcl</i>	79	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	79	
<i>lidocaine viscous hcl</i>	79	
<i>lidocaine-prilocaine</i>	80	
<i>linezolid</i>	83	
LINZESS	35	
<i>liothyronine sodium</i>	45	
<i>lisinopril</i>	25	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	17	
<i>lithium</i>	14	
<i>lithium carbonate</i>	14	
<i>lithium carbonate er</i>	14	
LOKELMA	122	
LONSURF	102	
<i>loperamide hcl</i>	34	
<i>lopinavir-ritonavir</i>	118	
<i>lorazepam</i>	80, 89	
LORAZEPAM INTENSOL ..	80, 89	
LORBRENA	106	
LORYNA	41	
<i>losartan potassium</i>	20	
<i>losartan potassium-hctz</i>	17	
LOTEMAX	58	
LOTEMAX SM	58	
<i>loteprednol etabonate</i>	58	
<i>lovastatin</i>	22	
LOW-OGESTREL	41	
<i>loxapine succinate</i>	110	
<i>lubiprostone</i>	35	
LUMAKRAS	102	
LUMIGAN	60	
LUMRYZ	61	
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	46	

LUPRON DEPOT (3-MONTH)	<i>metformin hcl</i>	128	<i>morphine sulfate er beads</i>	78
.....	<i>metformin hcl er</i>	128	MOVANTIK	35
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	<i>methadone hcl</i>	78	<i>moxifloxacin hcl</i>	60, 88
.....	<i>methazolamide</i>	57	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	88
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	<i>methenamine hippurate</i>	83	MULTAQ	21
.....	<i>methimazole</i>	47	<i>mupirocin</i>	34
<i>lurasidone hcl</i>	<i>methotrexate sodium</i>	52, 102,	<i>mupirocin calcium</i>	34
LUTERA	103	<i>methotrexate sodium (pf)</i> 52, 102	<i>mycophenolate mofetil</i>	52
LYLEQ.....	<i>methotrexate sodium (pf)</i> 52, 102	<i>methoxsalen rapid</i>	<i>mycophenolate sodium</i>	52
LYNPARZA.....	<i>methoxsalen rapid</i>	33	MYRBETRIQ.....	37
LYSODREN.....	<i>methsuximide</i>	91	N	
LYTGOBI (12 MG DAILY	<i>methylphenidate hcl</i>	28	<i>nabumetone</i>	79
DOSE)	<i>methylphenidate hcl er</i>	27	<i>nadolol</i>	15
LYTGOBI (16 MG DAILY	<i>methylprednisolone</i>	38, 68	<i>nafacillin sodium</i>	86
DOSE)	<i>methylprednisolone acetate</i> ...	68	<i>naloxone hcl</i>	62
LYTGOBI (20 MG DAILY	<i>metoclopramide hcl</i>	35, 98	<i>naltrexone hcl</i>	63
DOSE)	<i>metolazone</i>	24	<i>naproxen</i>	79
LYZA	<i>metoprolol succinate er</i>	15	<i>naproxen sodium</i>	79
M	<i>metoprolol tartrate</i>	15	<i>naratriptan hcl</i>	64
<i>magnesium sulfate</i>	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	.....	NATACYN.....	60
<i>malathion</i>.....	.....	17	<i>nateglinide</i>	128
<i>maraviroc</i>	<i>metronidazole</i>	83	NATPARA	69
<i>marlissa</i>	<i>metyrosine</i>	17	NAYZILAM.....	81, 89
MARPLAN	<i>mexiletine hcl</i>	21	NECON 0.5/35 (28).....	41
MATULANE	<i>micafungin sodium</i>	99	<i>nefazodone hcl</i>	96
MATZIM LA	MICROGESTIN 1.5/30.....	41	<i>neomycin sulfate</i>	82
MAVYRET	MICROGESTIN 1/20.....	41	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	.....
MAXIMUM D3	MICROGESTIN 24 FE	41	.....	60
MAYZENT	MICROGESTIN FE 1.5/30....	41	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	.....
MAYZENT STARTER PACK	MICROGESTIN FE 1/20.....	41	.....	59
.....	<i>midazolam hcl</i>	81	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	.....
<i>meclizine hcl</i>	<i>midazolam hcl (pf)</i>	80, 81	.....	59, 60
<i>medroxyprogesterone acetate</i> 44	<i>midodrine hcl</i>	20	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	59, 61
<i>mefloquine hcl</i>	MIGERGOT.....	64	NEO-POLYCIN	59
<i>megestrol acetate</i>	<i>miglitol</i>	128	NEO-POLYCIN HC.....	59
MEKINIST.....	<i>miglustat</i>	133	NEORAL	53
MEKTOVI	<i>minocycline hcl</i>	89	NERLYNX.....	107
<i>meloxicam</i>	<i>minoxidil</i>	25	NEUPOGEN.....	126
<i>memantine hcl</i>	<i>mirtazapine</i>	94	NEUPRO	66
<i>memantine hcl er</i>	<i>misoprostol</i>	36, 45	<i>nevirapine</i>	116
MENACTRA	M-M-R II.....	55	<i>nevirapine er</i>	116
MENEST	<i>modafinil</i>	61	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> 23	
MENQUADFI.....	<i>moexipril hcl</i>	25	NIACOR.....	23
MENVEO.....	<i>molindone hcl</i>	110	<i>nicardipine hcl</i>	18
<i>meperidine hcl</i>	<i>mometasone furoate</i>	32	NICOTROL	62
<i>mercaptapurine</i>	<i>montelukast sodium</i>	73	NICOTROL NS.....	62
<i>meropenem</i>	<i>morphine sulfate</i>	77, 78	<i>nifedipine er</i>	18
<i>mesalamine</i>	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	.....	<i>nifedipine er osmotic release</i> ..	18
<i>mesalamine er</i> .....	.....	77, 78	NIKKI.....	41
MESNEX	<i>morphine sulfate er</i>	78	<i>nilutamide</i>	101

<i>nimodipine</i>	18	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ... 17	<i>perindopril erbumine</i>	25
NINLARO.....	103	<i>olopatadine hcl</i>	PERIOGARD.....	61
<i>nisoldipine er</i>	18	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	<i>permethrin</i>	34
<i>nitazoxanide</i>	110	<i>omeprazole</i>	<i>perphenazine</i>	98, 111
<i>nitisinone</i>	133	<i>ondansetron</i>	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	95
NITRO-BID.....	25	<i>ondansetron hcl</i>	PERSERIS.....	12, 113
NITRO-DUR.....	25	ONUREG.....	PHEBURANE.....	133
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ... 83		OPSUMIT.....	<i>phenelzine sulfate</i>	95
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	83	OPVEE.....	<i>phenobarbital</i>	89
<i>nitroglycerin</i>	25	ORFADIN.....	PHENYTEK.....	91
NITYR.....	133	ORGOVYX.....	<i>phenytoin</i>	91
NIVESTYM.....	126	ORKAMBI.....	<i>phenytoin sodium extended</i>	91
<i>nizatidine</i>	35	ORLADEYO.....	<i>phytonadione</i>	123
NORA-BE.....	44	<i>orphenadrine citrate</i>	PIFELTRO.....	116
NORDITROPIN FLEXPRO..	44	ORSERDU.....	<i>pilocarpine hcl</i>	57, 61
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	41	<i>oseltamivir phosphate</i>	<i>pimozide</i>	111
<i>norethindrone</i>	44	OSPHERA.....	PIMTREA.....	42
<i>norethindrone acetate</i>	44	OTEZLA.....	<i>pindolol</i>	15
NORTREL 0.5/35 (28).....	41	<i>oxacillin sodium</i>	<i>pioglitazone hcl</i>	128
NORTREL 1/35 (21).....	41	<i>oxaprozin</i>	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	128
NORTREL 1/35 (28).....	41	<i>oxcarbazepine</i>	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	128
NORTREL 7/7/7.....	41	<i>oxybutynin chloride</i>.....	.....	128
<i>nortriptyline hcl</i>	97	<i>oxybutynin chloride er</i>	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	86
NORVIR.....	118	<i>oxycodone hcl</i>.....	.....	86
NUBEQA.....	101	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	PIQRAY (200 MG DAILY	107
NUCALA.....	71	P	DOSE).....	107
NUEDEXTA.....	26	<i>paliperidone er</i>	PIQRAY (250 MG DAILY	107
NUPLAZID.....	113	PANRETIN.....	DOSE).....	107
NURTEC.....	63, 65	<i>pantoprazole sodium</i>	PIQRAY (300 MG DAILY	107
NUTRILIPID.....	120	<i>paricalcitol</i>	DOSE).....	107
NYAMYC.....	99	<i>paroxetine hcl</i>	<i>pirfenidone</i>	71
NYLIA 1/35.....	41	<i>paroxetine hcl er</i>	<i>piroxicam</i>	79
NYLIA 7/7/7.....	41	PAXLOVID (150/100).....	PLASMA-LYTE 148.....	121
<i>nystatin</i>	99, 100	PAXLOVID (300/100).....	PLASMA-LYTE A.....	121
<i>nystatin-triamcinolone</i>	33	<i>pazopanib hcl</i>	<i>podofilox</i>	33
NYSTOP.....	100	PEDIARIX.....	POLYCIN.....	60
O		PEDVAX HIB.....	<i>polymyxin b sulfate</i>	83
OCELLA.....	42	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> ..	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	59, 60
<i>octreotide acetate</i>	46	<i>peg-3350/electrolytes</i>	POMALYST.....	101
ODEFSEY.....	117	PEGASYS.....	PORTIA-28.....	42
ODOMZO.....	107	PEMAZYRE.....	<i>posaconazole</i>	100
OFEV.....	71	PENBRAYA.....	<i>potassium chloride</i>	121
<i>ofloxacin</i>	60, 61	<i>penicillamine</i>	<i>potassium chloride crys er</i> ...	120,
OGSIVEO.....	104	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	121, 123	
OJJAARA.....	103	<i>penicillin g potassium</i>	<i>potassium chloride er</i>	121
<i>olanzapine</i>	12, 113	<i>penicillin g sodium</i>	<i>potassium chloride in nacl</i> ...	121
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	94	<i>penicillin v potassium</i>	<i>potassium citrate er</i>	121, 122
<i>olmesartan medoxomil</i>	20	PENTACEL.....	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	122
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	17	<i>pentamidine isethionate</i>	PRADAXA.....	125
		<i>pentoxifylline er</i>	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	66

<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	66	PROQUAD.....	55	REXULTI.....	113
<i>prasugrel hcl</i>	124	PROSOL.....	120	REYATAZ	119
<i>pravastatin sodium</i>	22	<i>protriptyline hcl</i>	97	REZLIDHIA.....	104
<i>praziquantel</i>	109	PULMOZYME.....	71	REZUROCK.....	53
<i>prazosin hcl</i>	18, 37	PURIXAN	102	REZVOGLAR KWIKPEN ..	132
<i>prednisolone</i>	38, 68	<i>pyrazinamide</i>	100	<i>ribavirin</i>	115
<i>prednisolone acetate</i>	58	<i>pyridostigmine bromide</i>	12	<i>rifabutin</i>	100
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	38, 58, 68	<i>pyridostigmine bromide er</i>	12	<i>rifampin</i>	100
<i>prednisone</i>	38, 68	PYRUKYND.....	126	<i>riluzole</i>	26
PREDNISON INTENSOL .38, 68		PYRUKYND TAPER PACK	126	<i>rimantadine hcl</i>	118
<i>preferred plus insulin syringe</i>	132	Q		RINVOQ.....	47
<i>pregabalin</i>	26, 91	QINLOCK.....	107	<i>risedronate sodium</i>	69
<i>pregabalin er</i>	26, 91	QUADRACEL	55	<i>risperidone</i>	12, 13, 113, 114
PREHEVBRIO.....	55	<i>quetiapine fumarate</i> ..	12, 95, 113	<i>risperidone microspheres er</i> ...	12
PREMARIN	43	<i>quetiapine fumarate er</i>	12, 95, 113	<i>ritonavir</i>	119
PREMASOL.....	120	<i>quinapril hcl</i>	25	<i>rivastigmine</i>	11
PREMPRO	42	<i>quinidine gluconate er</i>	21	<i>rivastigmine tartrate</i>	11
<i>prenatal</i>	123	<i>quinidine sulfate</i>	21	<i>rizatriptan benzoate</i>	64
<i>pretomanid</i>	100	<i>quinine sulfate</i>	110	ROCKLATAN	57, 59
PREVALITE	23	R		<i>roflumilast</i>	75
PREVYMIS.....	114	RABAVERT	55	<i>ropinirole hcl</i>	66
PREZCOBIX.....	118	RADICAVA ORS STARTER KIT	26	<i>ropinirole hcl er</i>	66
PREZISTA	119	<i>raloxifene hcl</i>	42	<i>rosuvastatin calcium</i>	22
PRIFTIN.....	100	<i>ramelteon</i>	61	ROTARIX	55, 56
<i>primaquine phosphate</i>	110	<i>ramipril</i>	25	ROTATEQ	56
<i>primidone</i>	89	<i>ranolazine er</i>	17	ROWEEPRA	93
PRIORIX.....	55	<i>rasagiline mesylate</i>	66	ROZLYTREK	107
PRIVIGEN	49	RAVICTI.....	134	RUBRACA.....	107
<i>probenecid</i>	12	RECLIPSEN.....	42	<i>rufinamide</i>	91
<i>prochlorperazine</i>	98	RECOMBIVAX HB.....	55	RUKOBIA	117
<i>prochlorperazine maleate</i>	98, 111	RECORLEV	39	RYBELSUS.....	128
PROCTO-MED HC	32	RECTIV.....	25	RYDAPT	107
PROCTOSOL HC	32	REGRANEX	33	RYTARY	67
PROCTOZONE-HC.....	32, 68	RELENZA DISKHALER....	118	S	
<i>progesterone</i>	44	RELI-ON INSULIN SYRINGE	132	SAJAZIR	48
PROGRAF	53	RELISTOR	35	SANDIMMUNE.....	53
PROLASTIN-C	134	<i>repaglinide</i>	128	SANTYL	33
PROLIA	69	REPATHA.....	23	SAPHRIS.....	13, 114
PROMACTA.....	126, 127	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	23	<i>sapropterin dihydrochloride</i> ..	134
<i>promethazine hcl</i>	73, 98	REPATHA SURECLICK	23	SAVELLA	27
<i>propafenone hcl</i>	21	RESTASIS.....	53, 59	SAVELLA TITRATION PACK	27
<i>propafenone hcl er</i>	21	RESTASIS MULTIDOSE	53, 59	<i>saxagliptin hcl</i>	128
<i>propranolol hcl</i>	15	RETACRIT	126	<i>saxagliptin-metformin er</i>	128, 129
<i>propranolol hcl er</i>	15	RETEVMO.....	103	SCEMBLIX.....	107
<i>propylthiouracil</i>	47	REVLIMID	101	<i>scopolamine</i>	36, 98

SELZENTRY	117	SUBVENITE STARTER KIT- GREEN.....	14, 93	TEFLARO	85
SEREVENT DISKUS	75	SUBVENITE STARTER KIT- ORANGE	14, 93	TEGRETOL	14, 91
<i>sertraline hcl</i>	81, 82, 96	SUCRAID	134	TEGRETOL-XR.....	14, 91
<i>sevelamer carbonate</i>	122	<i>sucralfate</i>	36	<i>telmisartan</i>	20
SHAROBEL.....	42, 44	<i>sulfacetamide sodium</i>	60	<i>telmisartan-hctz</i>	17
SHINGRIX.....	56	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	59	<i>temazepam</i>	62
SIGNIFOR	46	<i>sulfadiazine</i>	88	TENIVAC.....	56
SIKLOS	102, 126	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	88	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	114, 117
<i>sildenafil citrate</i>	72	SULFAMYLON.....	34	TEPMETKO.....	108
<i>silodosin</i>	37	<i>sulfasalazine</i>	67	<i>terazosin hcl</i>	18, 37
<i>silver sulfadiazine</i>	33	<i>sulindac</i>	79	<i>terbinafine hcl</i>	100
SIMBRINZA.....	57	<i>sumatriptan</i>	64	<i>terbutaline sulfate</i>	75
<i>simvastatin</i>	22, 23	<i>sumatriptan succinate</i>	64	<i>terconazole</i>	100
<i>sirolimus</i>	53	<i>sumatriptan succinate refill</i>	64	<i>teriflunomide</i>	29
SIRTURO.....	100	<i>sunitinib malate</i>	108	<i>teriparatide</i>	69
SIVEXTRO	83	SUNLENCA.....	117	<i>teriparatide (recombinant)</i>	69
SKYCLARYS	26	SUPREP BOWEL PREP KIT	35, 122	<i>testosterone</i>	43
SKYRIZI	48	SYMLINPEN 120	129	<i>testosterone cypionate</i>	43
SKYRIZI PEN.....	48	SYMLINPEN 60	129	<i>testosterone enanthate</i>	43
<i>sodium chloride</i>	122	SYMPAZAN.....	89, 90	<i>tetrabenazine</i>	26
<i>sodium fluoride</i>	122	SYMTUZA.....	115	<i>tetracycline hcl</i>	89
<i>sodium oxybate</i>	61	SYNAREL.....	47	THALOMID.....	101
<i>sodium phenylbutyrate</i>	134	SYNJARDY	129	THEO-24	75
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	122	SYNJARDY XR.....	129	<i>theophylline</i>	75
<i>solifenacin succinate</i>	37	SYNTHROID.....	45	<i>theophylline er</i>	75
SOLIQUA	132	T		<i>thioridazine hcl</i>	111
SOLTAMOX.....	101	TABLOID	102	<i>thiothixene</i>	111
SOMAVERT	47	TABRECTA.....	108	<i>tiagabine hcl</i>	90
<i>sorafenib tosylate</i>	107	<i>tacrolimus</i>	32, 53	TIBSOVO.....	104
SORINE	21	<i>tadalafil (pah)</i>	72	TICOVAC	56
<i>sotalol hcl</i>	22	TAFINLAR	108	<i>tigecycline</i>	83
<i>sotalol hcl (af)</i>	21	TAGRISO	108	TILIA FE	42
SPIRIVA HANDIHALER.....	74	TAKHZYRO	49	<i>timolol maleate</i>	15, 57, 65
SPIRIVA RESPIMAT	74	TALTZ	48	TIVICAY.....	116
<i>spironolactone</i>	24	TALZENNA.....	108	TIVICAY PD.....	116
<i>spironolactone-hctz</i>	17	<i>tamoxifen citrate</i>	101	<i>tizanidine hcl</i>	63
SPRINTEC 28.....	42	<i>tamsulosin hcl</i>	37	TOBRADEX	59
SPRITAM.....	93	TARINA FE 1/20 EQ.....	42	<i>tobramycin</i>	60, 71
SPRYCEL	107	TASIGNA	108	<i>tobramycin sulfate</i>	82
SPS	122	<i>tasimelteon</i>	61	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	59
SRONYX	42	TAVNEOS	53, 78	<i>tolterodine tartrate</i>	37
SSD.....	33	<i>tazarotene</i>	29	<i>tolterodine tartrate er</i>	37
STELARA	48	TAZORAC	29	<i>topiramate</i>	65, 93
STIOLTO RESPIMAT	70	TAZTIA XT	19, 22	<i>topiramate er</i>	65, 93
STIVARGA.....	107	TAZVERIK.....	108	<i>toremifene citrate</i>	101
<i>streptomycin sulfate</i>	82	TDVAX.....	56	<i>torse mide</i>	24
STRIBILD.....	115			TOUJEO MAX SOLOSTAR	132
SUBVENITE.....	14, 93			TOUJEO SOLOSTAR	132
SUBVENITE STARTER KIT- BLUE	14, 93				

TPN ELECTROLYTES.....	120	TYVASO DPI TITRATION		VIRACEPT.....	119
TRADJENTA.....	129	KIT	72	VIREAD.....	114, 117
<i>tramadol hcl</i>	77	U		<i>vitamin b-1</i>	123
<i>tramadol-acetaminophen</i>	77	UBRELVY	63	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i> ..	123,
<i>trandolapril</i>	25	UNITHROID.....	45	124	
<i>tranexamic acid</i>	124	UPTRAVI.....	72	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	124
<i>tranylcypromine sulfate</i>	95	UPTRAVI TITRATION	72	<i>vitamin d2</i>	124
TRAVASOL.....	120	<i>ursodiol</i>	35	<i>vitamin d3</i>	124
<i>travoprost (bak free)</i>	60	V		<i>vitamin d-3</i>	124
<i>trazodone hcl</i>	96	<i>valacyclovir hcl</i>	115	<i>vitamin d3 ultra potency</i>	124
TRECTOR.....	100	VALCHLOR	101	VITRAKVI.....	108
TRELEGY ELLIPTA	70	<i>valganciclovir hcl</i>	114	VIZIMPRO.....	108
TRELSTAR MIXJECT.....	47	<i>valproic acid</i>	14, 65, 93	VONJO.....	108
TRESIBA	132	<i>valsartan</i>	20	<i>voriconazole</i>	100
TRESIBA FLEXTOUCH	132	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		VOSEVI	115
<i>tretinoin</i>	29, 109	.....	18	VRAYLAR.....	13, 114
<i>triamcinolone acetonide</i> ..	33, 61,	VALTOCO 10 MG DOSE	81,	VUMERITY	29
68		90		VYFEMLA.....	42
<i>triamterene-hctz</i>	17	VALTOCO 15 MG DOSE	81,	VYZULTA	60
TRIDERM.....	33	90		W	
<i>trientine hcl</i>	120	VALTOCO 20 MG DOSE	81,	<i>warfarin sodium</i>	125
<i>trifluoperazine hcl</i>	111	90		WELIREG	103
<i>trifluridine</i>	60, 115	VALTOCO 5 MG DOSE .	81, 90	WIXELA INHUB.....	70
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	66	<i>vancomycin hcl</i>	83	X	
TRIJARDY XR.....	129	VANDAZOLE	84	XALKORI	108, 109
TRI-LEGEST FE.....	42	VANFLYTA	108	XARELTO	125
<i>trimethoprim</i>	83	VAQTA.....	56	XARELTO STARTER PACK	
<i>trimipramine maleate</i>	97	<i>varenicline tartrate</i>	62	.....	125
TRINTELLIX.....	97	<i>varenicline tartrate (starter)</i> ..	62	XATMEP.....	53, 103
TRI-SPRINTEC	42	VARIVAX.....	56	XCOPRI	93, 94
TRIUMEQ.....	118	VASCEPA.....	23	XCOPRI (250 MG DAILY	
TRIUMEQ PD.....	118	VELIVET	42	DOSE)	93
TRIVORA (28)	42	VELTASSA.....	122	XCOPRI (350 MG DAILY	
TRIZIVIR.....	117	VEMLIDY.....	114	DOSE)	93
TROPHAMINE.....	120	VENCLEXTA	108	XELJANZ.....	48
<i>tropium chloride</i>	37	VENCLEXTA STARTING		XELJANZ XR.....	48, 53
TRULANCE.....	35	PACK	108	XERMELO.....	34
TRULICITY.....	129	<i>venlafaxine besylate er</i>	82, 97	XGEVA	69
TRUMENBA	56	<i>venlafaxine hcl</i>	82, 97	XIFAXAN	34, 35, 84
TRUQAP	108	<i>venlafaxine hcl er</i>	82, 97	XIGDUO XR.....	129
TUKYSA.....	103	VENTAVIS	72	XIIDRA	58
TURALIO	108	<i>verapamil hcl</i>	19, 22	XOLAIR	48
TURQOZ.....	42	<i>verapamil hcl er</i>	19, 22	XOSPATA.....	109
TWINRIX.....	56	VERQUVO	18	XPOVIO (100 MG ONCE	
TYBOST	118	VERSACLOZ	111	WEEKLY).....	103
TYMLOS	69	VERZENIO.....	108	XPOVIO (40 MG ONCE	
TYPHIM VI	56	VICTOZA	129	WEEKLY).....	103
TYVASO DPI		<i>vigabatrin</i>	90	XPOVIO (40 MG TWICE	
MAINTENANCE KIT	72	VIJOICE.....	134	WEEKLY).....	103
		<i>vilazodone hcl</i>	97		

XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	103
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	103
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	103
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	103
XTANDI.....	101
XURIDEN.....	103, 134
Y	
YF-VAX.....	56

Z	
<i>zafirlukast</i>	73
<i>zaleplon</i>	62
ZEJULA	109
ZELBORAF	109
ZENATANE.....	29
ZENPEP	134
<i>zidovudine</i>	117
<i>ziprasidone hcl</i>	13, 114
<i>ziprasidone mesylate</i>	13, 114
ZIRGAN.....	60
ZOLINZA.....	103

<i>zolmitriptan</i>	64
<i>zolpidem tartrate</i>	62
<i>zolpidem tartrate er</i>	62
ZONISADE	91
<i>zonisamide</i>	91
ZOVIA 1/35 (28).....	42
ZTALMY	90
ZURZUVAE.....	95
ZYDELIG.....	109
ZYKADIA	109

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

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

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

Y0049_2024 1085 0001 2_C

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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