

Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice

<p>MMM Diamante Platino (HMO-SNP)</p>	<p>MMM Dorado Platino (HMO-SNP)</p>
<p>MMM Relax Platino (HMO-SNP)</p>	<p>MMM Valor Platino (HMO-SNP)</p>
<p>MMM Grande Platino (HMO-SNP)</p>	<p>PMC Premier Platino (HMO-SNP)</p>

Formulario para 2023

(Lista de Medicamentos Cubiertos)

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

HPMS ID 23582, Versión 19

Este formulario fue actualizado el 21 de noviembre de 2023. 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.mmmp.com.

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

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: pagará \$0 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan.

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 Grande Platino/ PMC Premier Platino.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 21 de noviembre de 2023. 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 2023 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 medicamento necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de nuestro plan y se cumpla con otras reglas del plan. Para obtener 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 puedo solicitar que se haga 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 2023 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no descontinuaremos ni reduciremos la cubierta del medicamento durante el año póliza 2023, 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 2023. 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 133. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cubierta. Vaya a la página que aparece en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los 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 enfermedad. 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 puedo solicitar que se haga 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, muéstrele 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 que se haga 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 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 de cabecera 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 Grande Platino/ PMC Premier Platino.

El formulario a continuación proporciona información sobre la cubierta de medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 133.

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

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

Estructura de beneficios

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

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

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

MMM 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 Grande 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).

Tabla de Contenido

Agentes Antidemencia	11
Agentes Antigota	11
Agentes Antimiasténicos.....	12
Agentes Bipolares.....	12
Agentes Cardiovasculares	14
Agentes Del Sistema Nervioso Central.....	25
Agentes Dermatológicos	28
Agentes Gastrointestinales	33
Agentes Genitourinarios	35
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)	36
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)	38
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria).....	43
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas).....	43
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides).....	44
Agentes Hormonales, Supresores (Adrenal).....	44
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria).....	45
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides)	46
Agentes Inmunológicos	46
Agentes Oftálmicos	55
Agentes Orales Y Dentales	59
Agentes Oticos	59
Agentes Para El Desorden Del Sueño.....	60
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción.....	60
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad	61
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña.....	62
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson	63

Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal	65
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso	67
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio	68
Analgésicos	73
Anestésicos	77
Ansiolíticos	77
Antibacteriales.....	79
Anticonvulsivos.....	86
Antidepresivos.....	91
Antieméticos	95
Antifungales	96
Antimicobacteriales	98
Antineoplásicos	98
Antiparasíticos.....	107
Antisicóticos.....	108
Antivirales.....	111
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas.....	116
Antídotos.....	120
Listado Platino	120
Productos Sanguíneos Y Modificadores	121
Reguladores De Glucosa En Sangre	124
Relajantes Musculo Esqueletales.....	130
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento	130

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
Agentes Antidemencia		
Agentes Antidemencia, Otros		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	ARICEPT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
Antagonistas Del Receptor De N-Metil-D-Aspartato (Nmda)		
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg</i>	NAMENDA XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 7 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>		MT
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	NAMENDA	MT
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>	NAMENDA TITRATION PAK	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>	COLCRYS	MT
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>		MT
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	ULORIC	MT
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
Agentes Antimiasténicos		
Parasimpatomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	MESTINON	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		
Agentes Bipolares, Otros		
<i>lamotrigine oral tablet 25 mg</i>	SUBVENITE	MT
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG		PA
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG		PA; 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
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	SEROQUEL	MT
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG		PA; MT; QL (2 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG		PA; QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		MT
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>		MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		PA; QL (30 EA per 30 days)
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>	EPITOL	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 25 & 50 & 100 mg</i>	LAMICTAL ODT	MT
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 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
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	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-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
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		MT
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		MT
Agentes Cardiovasculares		
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>		MT
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TENORMIN	MT
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		MT
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	COREG	MT
<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)

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>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
Agentes Cardiovasculares, Otros		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		MT
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	TEKTURNA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>		MT
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i>	LOTREL	MT
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg</i>		MT
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	EXFORGE	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	CADUET	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<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)

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-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>	DIGOX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	DIGOX	PA; MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	LANOXIN	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	VASERETIC	MT
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>		MT
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
<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	

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>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; QL (28 EA per 28 days)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>		MT
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	ACCURETIC	MT
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-25 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
<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)
<i>Agentes De Bloqueo Alfa-Adrenérgicos</i>		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	MINIPRESS	MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
<i>Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas</i>		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	NORVASC	MT

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>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
<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

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>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
<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
Antagonista Receptores Angiotensina Ii (Arb)		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 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)

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>Antiarrítmicos</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
DIGITEK ORAL TABLET 125 MCG		MT; QL (30 EA per 30 days)
DIGITEK ORAL TABLET 250 MCG		PA; 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
<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

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>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>	RYTHMOL SR	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, 240 MG, 80 MG		MT
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE AF	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 240 mg</i>		MT
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>Dislipídicos, 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

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>Dislipidémicos, Inhibidores De La Reductasa De Hmg Coa</i>		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	LIPITOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 20 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 40 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	CRESTOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	ZOCOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Dislipidémicos, Otros</i>		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>		MT
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	QUESTRAN	MT
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	WELCHOL	MT
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	WELCHOL	MT
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	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)
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

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
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML		ST; MT; QL (3.5 ML per 28 days)
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML		ST; MT; QL (3 ML per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 140 MG/ML		ST; MT; QL (2 ML per 28 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM		MT; QL (240 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GM		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>Diuréticos, Ahorradores De Potasio</i>		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	INSPIRA	MT
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ALDACTONE	MT
<i>Diuréticos, Asa De Henle</i>		
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg</i>	BUMEX	MT
<i>bumetanide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>		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, 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

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>Inhibidores Convertidor De La Enzima De Angiotensina (Ace)</i>		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	LOTENSIN	MT
<i>benazepril hcl oral tablet 5 mg</i>		MT
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	VASOTEC	MT
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>		MT
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	ZESTRIL	MT
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>		MT
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	ACCUPRIL	MT
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	ALTACE	MT
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria / Vena</i>		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>		MT
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg</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

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
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		
<i>Agentes Del Sistema Nervioso Central, Otros</i>		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG		PA; 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; LA; QL (42 EA per 28 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML		PA; LA; QL (160 ML per 24 days)
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG		PA; MT
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML		PA; 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

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	MT
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	MT
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG		PA; MT
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG		PA
<i>Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas</i>		
<i>amphetamine-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
<i>Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas</i>		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	STRATTERA	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)

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>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)
<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>		
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
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; 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, 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)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG		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)

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 ORAL TABLET 0.25 MG		PA
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG		PA
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG		PA; QL (7 EA per 4 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG, 240 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK 120 & 240 MG		PA; LA; QL (120 EA per 365 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; 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		
AVITA EXTERNAL GEL 0.025 %		PA
<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>		
MYORISAN ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		
<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

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>tretinoin external cream 0.025 %</i>		PA
<i>tretinoin external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	RETIN-A	PA
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	RETIN-A	PA
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		
Agentes De Dermatitis Y Prurito		
<i>ala-cort external cream 2.5 %</i>		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>		
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	AL12	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	DIPROLENE	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>		
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>		
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>		
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>		
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i>	CLOBEX	
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	CLOBEX	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	DESOWEN	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>		
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>		
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	TOPICORT	
<i>desoximetasone external liquid 0.25 %</i>	TOPICORT SPRAY	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	TOPICORT	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	PRUDOXIN	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION 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>	SYNALAR	
<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>		

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>fluocinonide external cream 0.1 %</i>	VANOS	
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>		
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>		
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	PROCTOSOL 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>		
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		

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
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>		
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>		PA
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.5 %</i>	TRIDERM	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>		
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.1 %		
<i>Agentes Dermatológicos, Otros</i>		
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>		
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	CALCITRENE	
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>		
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>		
<i>fluorouracil external cream 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 %		

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
Antiinfecciosos Tópicos		
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	ZOVIRAX	
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>		
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>		
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	CICLODAN	
<i>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		
Pediculicidas / Escabicidas		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	OVIDE	
<i>permethrin external cream 5 %</i>		
Agentes Gastrointestinales		
Agentes Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	LOTRONEX	PA
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>		PA
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	LOMOTIL	PA
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	IMODIUM	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG, 550 MG		PA
Agentes Anti-Estreñimiento		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>		
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>		
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM		

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
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM		
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>		
<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, 8 mcg</i>	AMITIZA	MT; QL (60 EA per 30 days)
MOVANTI K ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>		
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>		
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML		PA
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<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 hcl oral solution 300 mg/5ml</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>		

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>famotidine oral tablet 40 mg</i>	PEPCID	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		
Antiespasmódicos, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>		
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>		
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>		
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	ROBINUL	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)
Inhibidores De La Bomba De Protones		
<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, 40 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 20 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)
Protectores		
<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	
Agentes Genitourinarios		
Agentes Genitourinarios, Otros		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 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
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>trospium chloride oral tablet 20 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)		

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)		
<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
<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
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
<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
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>		MT
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>		MT
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT

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
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
<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

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
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
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG		MT
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		MT
PIRMELLA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
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
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>		
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR, 4 MG/24HR		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>		MT
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	DEPO-TESTOSTERONE	

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 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)
<i>Esteroides Anabólicos</i>		
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>Estrógenos</i>		
<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		
<i>Progestina</i>		
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG		MT
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
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	QL (1 ML per 90 days)

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

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

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

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

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)		
<i>Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)</i>		
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	PARLODEL	MT
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	PARLODEL	MT
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>		QL (20 EA per 30 days)
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG		PA; MT
<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
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

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 (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
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>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ARAVA	MT; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 75 MG/0.83ML		PA; QL (7 EA per 365 days)
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML		PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML		PA; QL (7.2 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML		PA; QL (21 ML per 365 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
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 (240 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		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; QL (18 ML per 30 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2ML		PA
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA
<i>Inmunostimulantes</i>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML		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
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML		PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT		PA
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
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
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML		PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/200ML		PA
<i>Inmunosupresores</i>		
<i>adalimumab-adbm subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml</i>	CYLTEZO	PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>adalimumab-adbm subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml</i>	CYLTEZO	PA; QL (6 EA 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/0.8ML		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

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
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML		PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML		PA
<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)
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 SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG		PA; QL (8 EA 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

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
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 28 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 ML per 28 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML		PA; QL (2 EA per 28 days)
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML		PA; QL (6 EA per 30 days)
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (4 EA per 28 days)
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML		PA; QL (4 EA per 28 days)
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML		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 SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML		PA; QL (12 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</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
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, 2 mg</i>	RAPAMUNE	PA; MT
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	PROGRAF	PA; MT
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		PA; QL (180 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
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		
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>		
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5		
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml</i>		PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML		PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML		PA
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION		
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		

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
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
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		
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
<i>prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml</i>		PA
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
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		
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED		
ROTATEQ ORAL SOLUTION		
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML		
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML		PA
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)		PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML		
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML		
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML		

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML		
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)		
Agentes Oftálmicos		
Agentes Oftálmicos De Bloqueo		
Beta-Adrenérgicos		
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>		MT
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %		MT
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>		MT
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>		MT
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>		MT
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>		MT
Agentes Oftálmicos Para Alergia		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>		
<i>bepotastine besilate ophthalmic solution 1.5 %</i>	BEPREVE	QL (5 ML per 25 days)
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>		
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i>	PATADAY	
ZERVIAE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %		ST
Agentes Oftálmicos Para Bajar La Presión Intraocular, Otros		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>		MT
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		MT
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %		MT
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %		MT
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %</i>	ALPHAGAN P	MT
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>		MT

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

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

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>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>	ISOPTO ATROPINE	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	NEO-POLYCIN HC	
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %		
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %		LA; QL (60 ML per 30 days)
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT	MT
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT PF	MT
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>		
NEO-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>		

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %		
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>		
Antiinfecciosos Oftálmicos		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>		
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	POLYCIN	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %		
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>		
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	ZYMAXID	
GENTAK OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %		
<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>		

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
TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %		
<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	
<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		
<i>Agentes Oticos</i>		
<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>	ACETASOL HC	
<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>		

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 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)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML		PA; LA; 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)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	ROZEREM	QL (30 EA per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	HETLIOZ	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	RESTORIL	QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	AMBIEN CR	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	AMBIEN	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción		
Agentes Para Revertimiento De Opioides		
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>		
NARCAN NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML		
Agentes Para Sesación De Fumar		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 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
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)
<i>Dependencia De Opioides</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>		QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg</i>	SUBOXONE	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	SUBOXONE	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>		QL (120 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		
<i>Disuadores De Alcohol / Medicamentos Para Controlar El Deseo</i>		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>		
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>		
<i>Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad</i>		
<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	

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
<i>tizanidine hcl oral 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>		
<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>	IMITREX	QL (12 EA per 28 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	IMITREX	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, 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>		

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>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	MIGRANAL	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG		
Profilácticos		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		PA; MT; QL (1 ML per 30 days)
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML		PA; MT; QL (2 ML per 30 days)
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		PA; MT; QL (3 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML		PA; MT; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML		PA; MT; QL (2 ML per 30 days)
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		PA; MT; QL (480 ML per 30 days)
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QUDEXY XR	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	MT
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPAMAX	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		MT

Agentes Para El Tratamiento De Parkinson

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
<i>Agentes Para El Tratamiento De Parkinson, Otros</i>		
<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
<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, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	MIRAPEX ER	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

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>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>		MT
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		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
Inhibidores De Monoamino Oxidasa B (Mao-B)		
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	AZILECT	MT
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>		MT
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>		MT
Precursores De Dopamina Y / O Inhibidores De La Descarboxilasa De L-Aminoácidos		
<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		
Aminosalicilatos		
<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	

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>mesalamine er oral capsule extended release 500 mg</i>	PENTASA	
<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
Glucocorticoides		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	UCERIS	QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	CORTENEMA	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 80 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	
<i>prednisolone 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	

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
PREDNISONA 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 acetanide injection suspension 40 mg/ml</i>	KENALOG	
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso		
Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg</i>		MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 70 mg</i>	FOSAMAX	MT; QL (4 EA per 28 days)
<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	PA; MT
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	SENSIPAR	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	SENSIPAR	PA; 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; QL (2 EA per 28 days)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	ZEMPLAR	PA; MT
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>		PA; 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</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 620 mcg/2.48ml</i>		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML		PA; QL (1.56 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
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML		PA; QL (1.7 ML per 28 days)
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio		
<i>Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros</i>		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>		PA
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
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)
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)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT		MT; QL (4 GM per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT		MT; QL (10.2 GM per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>Agentes Para Fibrosis Cística</i>		

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; QL (60 EA per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 75-94 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML		PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	KITABIS PAK	PA; QL (280 ML per 28 days)
<i>Agentes Para Fibrosis Pulmonar</i>		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG		PA; 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)
<i>Antihipertensivos Pulmonares</i>		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
ALYQ ORAL TABLET 20 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	LETAIRIS	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>	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; QL (60 EA per 30 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X48MCG		PA; QL (224 EA per 28 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG		PA; QL (112 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 112 X 16MCG & 84 X 32MCG		PA; QL (196 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG		PA; 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; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG		PA; QL (200 EA per 30 days)
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML		PA; QL (270 ML per 30 days)
<i>Antihistaminas</i>		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>		QL (30 ML per 25 days)
<i>azelastine hcl nasal solution 0.15 %</i>	ASTEPRO	QL (60 ML per 30 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 25 mg</i>	VISTARIL	PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 50 mg</i>		PA
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	

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>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	QL (30 EA per 30 days)
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>	PATANASE	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		PA
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	PULMICORT	PA
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 50 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 250 MCG/ACT		MT; QL (240 EA per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT		MT; QL (24 GM per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT		MT; QL (21.2 GM per 30 days)
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>		QL (50 ML per 25 days)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act, 220 mcg/act</i>	FLOVENT HFA	MT; QL (24 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 44 mcg/act</i>	FLOVENT HFA	MT; QL (21.2 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	CLARISPRAY	QL (32 GM per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT, 90 MCG/ACT		MT; QL (2 EA per 30 days)
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)

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>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ACCOLATE	MT
<i>Broncodilatadores, Anticolinérgicos</i>		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT		MT; QL (25.8 GM per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>		PA
<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 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)

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 232-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 232/14	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 55-14 mcg/act</i>	AIRDUO RESPICLICK 55/14	MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	PERFOROMIST	PA
<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
<i>Estabilizadores De Mastocitos</i>		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		PA
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	
<i>Inhibidores De Fósfo diesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias</i>		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	DALIRESP	MT
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG		MT
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i>		MT
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>		MT
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>		MT
<i>Analgésicos</i>		
<i>Analgésicos Opioides, Corta Duración</i>		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>		QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>		QL (400 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>		QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 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)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml</i>		QL (42 ML per 7 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate oral solution 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</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 hcl oral tablet 5 mg</i>	OXAYDO	QL (180 EA per 30 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
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>		QL (450 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 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)
Analgésicos		
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; QL (180 EA per 30 days)
Antiinflamatorios No-Esteroidales		
<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	
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>		
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>		
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
<i>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

<i>GLYDO EXTERNAL GEL 2 %</i>		PA
<i>GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %</i>		PA
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>		PA
<i>lidocaine external patch 5 %</i>		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>		
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>		PA

Ansiolíticos

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
Ansiolíticos, Otros		
<i>bupirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</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</i>		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>diazepam rectal gel 10 mg, 20 mg</i>	DIASTAT ACUDIAL	
<i>diazepam rectal gel 2.5 mg</i>	DIASTAT	
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)
<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

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
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 oral suspension 10 mg/5ml</i>	PAXIL	MT
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>		MT
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	ZOLOFT	MT
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ZOLOFT	MT
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	EFFEXOR XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 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>		

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>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>paromomycin sulfate oral capsule 250 mg</i>	HUMATIN	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>		
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>		PA
Antibacteriales, Otros		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm</i>	AZACTAM	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	CLEOCIN	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>		
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 900 mg/6ml</i>	CLEOCIN PHOSPHATE	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	CLEOCIN	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	COLY-MYCIN M	PA
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg</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	

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>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	
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>		

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

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>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 procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml</i>		
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>		
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm</i>		
Carbapenémicos		
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg</i>		PA
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	PRIMAXIN IV	PA
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>		
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	ZITHROMAX	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	ZITHROMAX	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	ZITHROMAX	

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>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	
Quinolonas		
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %		
<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>		

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>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>		
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>		
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 750 mg</i>	LEVAQUIN	
<i>levofloxacin oral tablet 500 mg</i>		
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>		
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	SULFATRIM	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i>	BACTRIM	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i>	BACTRIM DS	
Tetraciclinas		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg</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>		
<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

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>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, 20 mg</i>	DIASTAT ACUDIAL	
<i>diazepam rectal gel 2.5 mg</i>	DIASTAT	
<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)
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

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>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)
<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

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>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
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		QL (60 EA per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	ZONEGRAN	MT
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>		MT
<i>Agentes Modificadores De Canales De Calcio</i>		
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	ZARONTIN	MT
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	ZARONTIN	MT
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	CELONTIN	MT
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg</i>	LYRICA CR	MT
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	MT
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	MT
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		QL (600 ML per 30 days)
<i>Anticonvulsivos, Otros</i>		
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		PA; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG		PA; LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG		PA; LA
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT

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 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>	FELBATOL	
<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
<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

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
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)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
Antidepresivos		
<i>Antidepresivos, Otros</i>		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		PA; QL (3.2 ML per 42 days)

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
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
<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

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>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
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	PRISTIQ	MT; QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG		PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 40 MG		PA; MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CYMBALTA	MT
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>		MT
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>		MT; QL (600 ML per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	LEXAPRO	MT; QL (120 EA per 30 days)

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
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
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</i>	EFFEXOR XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 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

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
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG		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
<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>		

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>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
<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>	LOPROX	

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>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>		
<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)

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>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>		
PASER ORAL PACKET 4 GM		
<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
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
<i>Agentes Antiangiogénicos</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>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
<i>Antiandrógenos</i>		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	ZYTIGA	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	ZYTIGA	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	CASODEX	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)
YONSA ORAL TABLET 125 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>Antiestrógenos / Modificadores</i>		
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
<i>Antimetabolitos</i>		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG		MT
<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)

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
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)
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		
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</i>		PA
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG		PA; QL (3 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG		PA; LA; QL (33 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 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
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG		PA
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
<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)
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)

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>Inhibidores Objetivo Molecular</i>		
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)
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 TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG		LA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG		PA; LA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG		PA; LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG		PA; LA
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG		PA; LA; QL (63 EA per 28 days)
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

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
<i>everolimus oral tablet 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, 560 MG		PA; LA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG		PA; LA
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG		PA; LA
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG		PA
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	TYKERB	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
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; QL (140 EA per 28 days)
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML		PA; LA
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG		PA; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG		PA; LA; QL (14 EA per 21 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)
<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

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
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)
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG		PA; LA; QL (42 EA per 28 days)
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG		PA; LA; QL (42 EA per 28 days)
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG		PA; LA; QL (63 EA per 28 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 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)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG		PA; LA
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG		PA; LA; QL (60 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)

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
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		
Antihelmínticos		
<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>		PA; MT
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	PLAQUENIL	PA; 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>		

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>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
<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

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>Resistente A Tratamiento</i>		
<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		
<i>Segunda Generación, Atípicos</i>		
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)
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

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 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)
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)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG		PA
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
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

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
<i>olanzapine 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, 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 oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	SEROQUEL	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)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG		PA; MT; QL (2 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG		PA; QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		MT
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>		MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		PA; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
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

Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)

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
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	
Agentes Anti-Hepatitis B (Hbv)		
<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
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML		MT
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	MT
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	MT
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		
Agentes Anti-Hepatitis C (Hcv)		
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 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)
ZEPATIER ORAL TABLET 50-100 MG		PA; QL (112 EA per 365 days)
Agentes Anti-Herpéticos		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>		
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>		
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>		
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</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>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>		
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	VALTREX	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	VALTREX	QL (30 EA per 30 days)
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores De Integrasa (Insti)</i>		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG		
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG		
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG		
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG		
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG		MT
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 25 MG		MT
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG		
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG		MT
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG		
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG		MT
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores No-Nucleósidos De La Trascriptasa 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

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>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 400 mg</i>		MT
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>		MT
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>		MT
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG		
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores Nucleósidos De La Trascriptasa Reversa (Nrti)</i>		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	ZIAGEN	MT
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	ZIAGEN	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	
<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>	COMBIVIR	MT
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	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
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		
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG		
TYBOST ORAL TABLET 150 MG		MT
<i>Agentes Anti-Influenza</i>		
<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)

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>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
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML		MT
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG		
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG		
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG		MT
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG		
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	NORVIR	MT
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas		
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas		
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		PA

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
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	PA; MT
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	CARNITOR	MT
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %		PA
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %		PA
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE		PA
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
<i>Electrólitos / Minerales/ Modificadores De Metales</i>		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG		
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	EXJADE	PA
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	FERRIPROX	PA
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA
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>		

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>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	CARBAGLU	PA; LA
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ		MT
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ		MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		MT
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %</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>		

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 intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 20 meq/100ml</i>		
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>		MT
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg)</i>	UROKIT-K 10	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 15 meq (1620 mg)</i>	UROKIT-K 15	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>	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)
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM		
<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>		

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 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ		MT
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ		MT
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ		MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		MT
<i>potassium chloride 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
<i>ferrous sulfate iron oral tablet 200 (65 fe) mg</i>		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 delayed release 324 (65 fe) mg, 325 (65 fe) mg</i>		ED
<i>folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg</i>		ED

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

Nombre de Medicamento	Referencia de Marca	Requisitos/Límites
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML		ED
<i>iron oral tablet 325 (65 fe) mg</i>		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 10 mcg (400 unit), 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 25 mcg (1000 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 d oral capsule 125 mcg (5000 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 250 mcg (10000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral tablet 1.25 mg (50000 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
Productos Sanguíneos Y Modificadores		
Agentes Hemostáticos		
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>		
Agentes Modificadores De Plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>		MT
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG		MT
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>		MT
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	PLAVIX	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>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	EFFIENT	MT
Anticoagulantes		
<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
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>		PA
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
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 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
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG		
<i>Productos Sanguíneos Y Modificadores, Otros</i>		
<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; QL (56 EA per 28 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		PA; 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; 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>		

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 PACKET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
Reguladores De Glucosa En Sangre		
Agentes Antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>alogliptin benzoate oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 6.25 mg</i>	NESINA	ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alogliptin-metformin hcl oral tablet 12.5-1000 mg, 12.5-500 mg</i>	KAZANO	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>	OSENI	ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-45 mg</i>		ST; 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, 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)

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 HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 1 MG/0.2ML		
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML		
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100- 1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50- 1000 MG, 50-500 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG		ST; MT; QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5- 1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5- 1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5- 1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg, 850 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>migliol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 2 MG/1.5ML		PA; MT; QL (6 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
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 2 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 4 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 8 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	ACTOS	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	DUETACT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-850 mg</i>	ACTOPLUS MET	MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>		MT; QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
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		ST; 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)

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
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)
Agentes Glicémicos		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	PROGLYCEM	
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)
Insulinas		
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)

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
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 50/50 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (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)
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)

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>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)
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" 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)

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
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
<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		
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG		PA
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT		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>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)
<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 CAPSULE 20 MG		PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML		PA; LA
PHEBURANE ORAL PELLETT 483 MG/GM		PA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG		PA; LA
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML		PA
<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		
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
XURIDEN ORAL PACKET 2 GM		PA; QL (120 EA per 30 days)
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 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
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		MT

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

Índice

A		
<i>abacavir sulfate</i>	114	
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	114	
ABELCET	96	
ABILIFY ASIMTUFII	91	
ABILIFY MAINTENA	92, 109	
<i>abiraterone acetate</i>	99	
ABRYSVO	52	
<i>acamprosate calcium</i>	61	
<i>acarbose</i>	124	
ACCUTANE.....	28	
<i>acebutolol hcl</i>	14, 20	
<i>acetaminophen-codeine</i> ...	73, 74	
<i>acetazolamide</i>	15, 55	
<i>acetazolamide er</i>	55	
<i>acetic acid</i>	59	
<i>acetylcysteine</i>	68	
<i>acitretin</i>	28	
ACTHIB	52	
ACTIMMUNE.....	47	
<i>acyclovir</i>	33, 112	
<i>acyclovir sodium</i>	112	
ADACEL	52	
<i>adalimumab-adbm</i>	48	
<i>adapalene</i>	28	
<i>adefovir dipivoxil</i>	112	
ADEMPAS	69	
ADVAIR DISKUS	68	
ADVAIR HFA	68	
AIMOVIG.....	63	
<i>ala-cort</i>	29	
<i>albendazole</i>	107	
<i>albuterol sulfate</i>	72	
<i>albuterol sulfate hfa</i>	72	
<i>alclometasone dipropionate</i> ...	29	
ALECENSA.....	102	
<i>alendronate sodium</i>	67	
<i>alfuzosin hcl er</i>	36	
<i>aliskiren fumarate</i>	15	
<i>allopurinol</i>	11	
<i>alogliptin benzoate</i>	124	
<i>alogliptin-metformin hcl</i>	124	
<i>alogliptin-pioglitazone</i>	124	
<i>alose tron hcl</i>	33	
ALPHAGAN P.....	55	
<i>alprazolam</i>	78	
ALTAVERA	38	
ALUNBRIG.....	102	
ALYQ.....	70	
<i>amantadine hcl</i>	64, 115	
<i>ambrisentan</i>	70	
<i>amikacin sulfate</i>	79	
<i>amiloride hcl</i>	23	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	15	
<i>amiodarone hcl</i>	20	
<i>amitriptyline hcl</i>	95	
AMJEVITA	48	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	15	
<i>amlodipine besylate</i>	17	
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	15	
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	15	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	15	
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	15	
<i>ammonium lactate</i>	29	
AMNESTEEM.....	28	
<i>amoxapine</i>	95	
<i>amoxicillin</i>	83	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	83	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	83	
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	26	
<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i>	26	
<i>amphotericin b</i>	96	
<i>amphotericin b liposome</i>	96	
<i>ampicillin</i>	83	
<i>ampicillin sodium</i>	83	
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> .	83	
<i>anagrelide hcl</i>	123	
<i>anastrozole</i>	101	
ANDRODERM.....	41	
ANORO ELLIPTA.....	68	
APOKYN	64	
<i>apomorphine hcl</i>	64	
<i>aprepitant</i>	96	
APRI.....	38	
APTIOM.....	88	
APTIVUS	116	
ARANELLE	38	
ARCALYST	46	
AREXVY	52	
<i>aripiprazole</i>	92, 109	
ARISTADA.....	109	
ARISTADA INITIO.....	109	
<i>armodafinil</i>	60	
ARNUIITY ELLIPTA.....	71	
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	121	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR.....	127	
<i>atazanavir sulfate</i>	116	
<i>atenolol</i>	14	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	16	
<i>atomoxetine hcl</i>	26	
<i>atorvastatin calcium</i>	22	
<i>atovaquone</i>	107	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	107	
<i>atropine sulfate</i>	57	
ATROVENT HFA	72	
AUBAGIO	27	
AUBRA EQ.....	38	
AUSTEDO	25	
AUSTEDO XR.....	25	
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION.....	25	
AUVELITY.....	92	
AVIANE	38	
AVITA	28	
AVONEX PEN.....	27	
AVONEX PREFILLED.....	27	
AYVAKIT.....	102	
AZASITE.....	58	
<i>azathioprine</i>	48	
<i>azelastine hcl</i>	55, 70	
<i>azithromycin</i>	84, 85	
AZOPT.....	55	
<i>aztreonam</i>	80	
B		
<i>bacitracin</i>	58	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	58	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	57	
<i>baclofen</i>	61	
BAFIERTAM.....	27	
<i>balsalazide disodium</i>	65	
BALVERSA.....	102	
BALZIVA	38	
BARACLUDGE.....	112	
<i>bcg vaccine</i>	52	
BD ALCOHOL.....	32	
<i>benazepril hcl</i>	24	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	16	

BENLYSTA.....	49	<i>butalbital-apap-caffeine</i>	120	CERDELGA.....	130
<i>benznidazole</i>	107	BYDUREON BCISE.....	124	<i>cetirizine hcl</i>	70
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	28	BYETTA 10 MCG PEN.....	124	<i>cevimeline hcl</i>	59
<i>benztropine mesylate</i>	65	BYETTA 5 MCG PEN.....	124	CHEMET	117
<i>bepotastine besilate</i>	55	C		<i>chlorhexidine gluconate</i>	59
BESREMI.....	48	<i>cabergoline</i>	45	<i>chloroquine phosphate</i>	107
<i>betaine</i>	130	CABOMETYX	102	<i>chlorpromazine hcl</i>	95, 108
<i>betamethasone dipropionate</i> .29, 37		<i>calcipotriene</i>	32	<i>chlorthalidone</i>	23
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	29, 37	<i>calcitonin (salmon)</i>	67	<i>chlorzoxazone</i>	130
<i>betamethasone valerate</i>	29	<i>calcitriol</i>	67	CHOLBAM.....	130
BETASERON	27	<i>calcium acetate</i>	119	<i>cholestyramine</i>	22
<i>betaxolol hcl</i>	14, 55	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	119	<i>cholestyramine light</i>	22
<i>bethanechol chloride</i>	35	CALQUENCE	102	<i>ciclopirox</i>	33
BETOPTIC-S.....	55	CAMILA	42	<i>ciclopirox olamine</i>	96
<i>bexarotene</i>	107	CAMZYOS.....	16	<i>cilostazol</i>	121
BEXSERO	52	<i>candesartan cilexetil</i>	19	CILOXAN.....	58, 85
<i>bicalutamide</i>	99	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	16	CIMDUO.....	114
BICILLIN L-A.....	83	CAPLYTA.....	109	<i>cimetidine</i>	34
BIKTARVY	113	CAPRELSA.....	102	<i>cimetidine hcl</i>	34
<i>bimatoprost</i>	59	<i>captopril</i>	24	<i>cinacalcet hcl</i>	67
<i>bisoprolol fumarate</i>	14	<i>carbamazepine</i>	13, 88	<i>ciprofloxacin hcl</i>	58, 59, 85
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	16	<i>carbamazepine er</i>	13, 88	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	85
BIVIGAM.....	48	<i>carbidopa-levodopa</i>	65	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	59
BLEPHAMIDE S.O.P.	57	<i>carbidopa-levodopa er</i>	65	<i>citalopram hydrobromide</i>	93
BOOSTRIX.....	52	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	64	CLARAVIS.....	28
BOSULIF.....	102	<i>carglumic acid</i>	118	<i>clarithromycin</i>	85
BRAFTOVI.....	102	<i>carteolol hcl</i>	55	<i>clarithromycin er</i>	85
BREO ELLIPTA	72	CARTIA XT	18, 20	<i>clindamycin hcl</i>	80
<i>briellyn</i>	38	<i>carvedilol</i>	14	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	80
BRILINTA.....	121	<i>carvedilol phosphate er</i>	14	<i>clindamycin phosphate</i>	33, 80
<i>brimonidine tartrate</i>	55	<i>casposfungin acetate</i>	96	<i>clindamycin phosphate in d5w</i> 80	
BRIVIACT.....	89	CAYSTON	69	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10).....	116
<i>bromocriptine mesylate</i>	45, 64	<i>cefaclor</i>	81	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	116
BRUKINSA	102	<i>cefaclor er</i>	81	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	116
<i>budesonide</i>	37, 66, 71	<i>cefadroxil</i>	81	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	117
<i>budesonide er</i>	37, 66	<i>cefazolin sodium</i>	81	<i>clobazam</i>	86
<i>bumetanide</i>	23	<i>cefdinir</i>	81, 82	<i>clobetasol propionate</i>	29, 30
<i>buprenorphine hcl</i>	61, 75	<i>cefepime hcl</i>	82	<i>clobetasol propionate e</i>	29
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	61	<i>cefixime</i>	82	<i>clomipramine hcl</i>	95
<i>bupropion hcl</i>	92	<i>cefoxitin sodium</i>	82	<i>clonazepam</i>	78, 86, 87
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	60	<i>cefpodoxime proxetil</i>	82	<i>clonidine</i>	19
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	92	<i>cefprozil</i>	82	<i>clonidine hcl</i>	19
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	92	<i>ceftazidime</i>	82	<i>clopidogrel bisulfate</i>	121
<i>buspirone hcl</i>	78	<i>ceftriaxone sodium</i>	82	<i>clorazepate dipotassium</i>	87
		<i>cefuroxime axetil</i>	82	<i>clotrimazole</i>	97
		<i>cefuroxime sodium</i>	82	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ..	32
		<i>celecoxib</i>	76		
		<i>cephalexin</i>	82		

<i>clozapine</i>	109	DENGVAXIA.....	52	<i>donepezil hcl</i>	11
COARTEM.....	107	DESCOVY	114	<i>dorzolamide hcl</i>	56
<i>colchicine</i>	11	<i>desipramine hcl</i>	95	<i>dorzolamide hcl-timolol mal.</i> 56,	
<i>colchicine-probenecid</i>	11	<i>desloratadine</i>	70	57	
<i>colesevelam hcl</i>	22, 124	<i>desmopressin ace spray refrig</i> 43		<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	
<i>colestipol hcl</i>	22	<i>desmopressin acetate</i>	43	.....	56, 57
<i>colistimethate sodium (cba)</i> ...	80	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	38	DOVATO.....	113
COMBIGAN.....	56	<i>desonide</i>	30	<i>doxazosin mesylate</i>	17, 36
COMBIVENT RESPIMAT ...	69	<i>desoximetasone</i>	30	<i>doxepin hcl</i>	30, 60, 78, 95
COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>desvenlafaxine er</i>	93	DOXY 100	86
DOSE).....	102	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ...	93	<i>doxycycline hyclate</i>	86
COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>dexamethasone</i>	37, 66	<i>doxycycline monohydrate</i>	86
DOSE).....	102	<i>dexamethasone sodium</i>		DRIZALMA SPRINKLE.....	93
COMETRIQ (60 MG DAILY		<i>phosphate</i>	56	<i>dronabinol</i>	96
DOSE).....	102	<i>dextroamphetamine sulfate</i> ...	26	<i>drosiprenone-ethinyl estradiol</i> 38	
COMFORT ASSIST INSULIN		<i>dextrose</i>	117	DROXIA	99, 123
SYRINGE	127	<i>dextrose-nacl</i>	117	<i>droxidopa</i>	19
COMPLERA.....	113	DIACOMIT	89	<i>duloxetine hcl</i>	25, 79, 93
<i>constulose</i>	33	<i>diazepam</i>	78, 87	DUPIXENT	30, 46, 49, 68
COPIKTRA.....	102	DIAZEPAM INTENSOL	87	DUREZOL	56
CORLANOR.....	16	<i>diazoxide</i>	127	<i>dutasteride</i>	36
CORTROPHIN	37	<i>diclofenac epolamine</i>	76	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	36
COTELLIC	102	<i>diclofenac potassium</i>	76	E	
CREON.....	130	<i>diclofenac sodium</i>	56, 76	E.E.S. 400.....	85
<i>cromolyn sodium</i>	55, 73, 131	<i>diclofenac sodium er</i>	76	<i>econazole nitrate</i>	97
CRYSSELLE-28	38	<i>dicloxacillin sodium</i>	83	EDURANT.....	113
<i>cyanocobalamin</i>	120	<i>dicyclomine hcl</i>	35	<i>efavirenz</i>	113
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	130	DIFICID	85	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	
<i>cyclophosphamide</i>	98	<i>diflunisal</i>	76	.....	114
<i>cyclosporine</i>	49	DIGITEK.....	20	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	
<i>cyclosporine modified</i>	49	<i>digoxin</i>	16, 20	.....	114
<i>cyproheptadine hcl</i>	70	<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..	63	<i>eletriptan hydrobromide</i>	62
CYSTAGON.....	131	DILANTIN	88	ELIGARD	45
CYSTARAN	57	DILANTIN INFATABS.....	88	ELIQUIS	122
D		<i>diltiazem hcl</i>	18, 20	ELIQUIS DVT/PE STARTER	
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>		<i>diltiazem hcl er</i>	18, 20	PACK.....	122
.....	122	<i>diltiazem hcl er beads</i>	18, 20	ELMIRON.....	36
<i>dalfampridine er</i>	27	<i>diltiazem hcl er coated beads</i> 18,		EMCYT.....	99
<i>danazol</i>	41	20		EMEND	96
<i>dantrolene sodium</i>	61	<i>dilt-xr</i>	18, 20	EMGALITY	63
<i>dapsone</i>	98	<i>dimethyl fumarate</i>	27	EMGALITY (300 MG DOSE)	
DAPTACEL.....	52	<i>dimethyl fumarate starter pack</i>		.....	63
<i>daptomycin</i>	80	.....	27	EMOQUETTE.....	38
<i>darunavir</i>	116	DIPENTUM.....	65	EMSAM.....	93
DAURISMO	102	<i>diphenoxylate-atropine</i>	33	<i>emtricitabine</i>	114
DAYBUE.....	131	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt.</i> 52		<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	114
DEBLITANE	42	<i>disulfiram</i>	61	EMTRIVA.....	114
<i>deferasirox</i>	117	<i>divalproex sodium</i> 13, 63, 89, 90		<i>enalapril maleate</i>	24
<i>deferiprone</i>	117	<i>divalproex sodium er</i> ..13, 63, 89		<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> 16	
DELSTRIGO	114	<i>dofetilide</i>	20	ENBREL	49

ENBREL MINI.....	49	EXKIVITY	103	<i>flurbiprofen sodium</i>	56
ENBREL SURECLICK.....	49	<i>ezetimibe</i>	22	<i>fluticasone propionate</i>	31, 71
ENDOCET.....	74, 76	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	22	<i>fluticasone propionate hfa</i>	71
ENGERIX-B.....	52	F		<i>fluticasone-salmeterol</i>	72, 73
<i>enoxaparin sodium</i>	122	FALMINA.....	38	<i>fluvastatin sodium</i>	22
ENPRESSE-28.....	38	<i>famciclovir</i>	113	<i>fluvoxamine maleate</i>	94
ENSKYCE.....	38	<i>famotidine</i>	34, 35	<i>fluvoxamine maleate er</i>	94
<i>entacapone</i>	64	FANAPT.....	109	FML	56
<i>entecavir</i>	112	FANAPT TITRATION PACK		<i>folic acid</i>	120
ENTRESTO	16	.....	109	<i>fondaparinux sodium</i>	122
<i>enulose</i>	33	FARXIGA	124	<i>formoterol fumarate</i>	73
EPCLUSA.....	112	<i>febuxostat</i>	11	<i>fosamprenavir calcium</i>	116
EPIDIOLEX.....	90	<i>felbamate</i>	90	<i>fosinopril sodium</i>	24
<i>epinephrine</i>	72	<i>felodipine er</i>	18	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	16
EPITOL	13, 88	<i>fenofibrate</i>	21	FOTIVDA	103
EPIVIR HBV	112	<i>fenofibrate micronized</i>	21	<i>furosemide</i>	23
<i>eplerenone</i>	23	<i>fenofibric acid</i>	21	FUZEON.....	115
EPRONTIA.....	63, 90	<i>fentanyl</i>	74, 75	FYAVOLV.....	39
ERIVEDGE.....	102	<i>fentanyl citrate</i>	74, 75	FYCOMPA.....	90
ERLEADA.....	99	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	74	G	
<i>erlotinib hcl</i>	102	FERRIPROX	117	<i>gabapentin</i>	87
ERRIN	42	<i>ferrous sulfate</i>	120	<i>galantamine hydrobromide</i>	11
<i>ertapenem sodium</i>	84	<i>ferrous sulfate iron</i>	120	<i>galantamine hydrobromide er</i>	11
<i>ery</i>	33	FETZIMA.....	94	GAMMAGARD	48
ERY-TAB	85	FETZIMA TITRATION.....	94	GAMMAGARD S/D LESS IGA	
ERYTHROCIN		<i>finasteride</i>	36	.....	48
LACTOBIONATE	85	<i>fingolimod hcl</i>	27	GAMMAPLEX.....	48
ERYTHROCIN STEARATE	85	FINTEPLA	90	GAMUNEX-C.....	48
<i>erythromycin</i>	33, 58, 85	FLAC.....	59	GARDASIL 9.....	52
<i>erythromycin base</i>	85	FLAREX.....	56	<i>gatifloxacin</i>	58
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	85	<i>flecainide acetate</i>	20	GATTEX.....	34
<i>escitalopram oxalate</i>	79, 93	FLOVENT DISKUS	71	<i>gauze</i>	127
<i>esomeprazole magnesium</i>	35	FLOVENT HFA.....	71	GAVILYTE-C.....	33
<i>estazolam</i>	60	<i>fluconazole</i>	97	GAVILYTE-G.....	34
<i>estradiol</i>	42	<i>fluconazole in sodium chloride</i>		GAVRETO.....	100
<i>estradiol valerate</i>	42	.....	97	<i>gefitinib</i>	103
<i>ethambutol hcl</i>	98	<i>flucytosine</i>	97	<i>gemfibrozil</i>	21
<i>ethosuximide</i>	89	<i>fludrocortisone acetate</i>	37	<i>generlac</i>	34
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	38	<i>flumazenil</i>	120	GENGRAF	49, 50
<i>etodolac</i>	76	<i>flunisolide</i>	71	GENTAK	58
<i>etodolac er</i>	76	<i>fluocinolone acetonide</i>	30, 59	<i>gentamicin in saline</i>	79
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	38	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> ..	30	<i>gentamicin sulfate</i>	58, 79, 80
<i>etravirine</i>	113	<i>fluocinonide</i>	30, 31	GENVOYA	113
EUTHYROX.....	44	<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	30	GILENYA	27
<i>everolimus</i>	49, 102, 103	<i>fluorometholone</i>	56	GILOTRIF.....	103
EVOTAZ	116	<i>fluorouracil</i>	32	<i>glatiramer acetate</i>	27
EVRYSDI.....	25	<i>fluoxetine hcl</i>	94	GLATOPA	27
EXEL COMFORT POINT PEN		<i>fluphenazine decanoate</i>	108	GLEOSTINE	98
NEEDLE.....	127	<i>fluphenazine hcl</i>	108	<i>glimepiride</i>	124
<i>exemestane</i>	101	<i>flurbiprofen</i>	76	<i>glipizide</i>	124

<i>glipizide er</i>	124	HUMIRA PEN-PSOR/UEVEIT	INLYTA.....	103
<i>glipizide-metformin hcl</i>	124	STARTER.....	INQOVI	99
GLUCAGEN HYPOKIT	127	HUMULIN 70/30.....	INREBIC.....	103
<i>glucagon emergency</i>	127	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	<i>insulin glargine</i>	129
<i>glycopyrrolate</i>	35	.....	<i>insulin glargine solostar</i>	128
GLYDO	77	HUMULIN N.....	<i>insulin glargine-yfgn</i>	129
GLYXAMBI.....	124	HUMULIN N KWIKPEN ..	<i>insulin lispro</i>	129
<i>granisetron hcl</i>	96	HUMULIN R.....	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i> ...	129
<i>griseofulvin microsize</i>	97	HUMULIN R U-500	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	129
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	97	(CONCENTRATED)	<i>insulin lispro prot & lispro</i> ..	129
<i>guanfacine hcl</i>	19	HUMULIN R U-500	INTELENCE	113
<i>guanfacine hcl er</i>	27	KWIKPEN.....	INTRALIPID.....	117
GVOKE HYPOPEN 2-PACK		<i>hydralazine hcl</i>	INTRON A.....	48
.....	125, 127, 130	<i>hydrochlorothiazide</i>	INTROVALE	39
GVOKE KIT	125, 127, 130	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .	INVEGA HAFYERA.....	110
GVOKE PFS.....	125, 127, 130	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	INVEGA SUSTENNA.....	110
H		<i>hydrocortisone</i>	INVEGA TRINZA.....	110
HADLIMA.....	50	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	IPOL	53
HADLIMA PUSH TOUCH	50	<i>hydrocortisone butyrate</i>	<i>ipratropium bromide</i>	72
<i>halobetasol propionate</i>	31	<i>hydrocortisone valerate</i>	<i>ipratropium-albuterol</i>	69
<i>haloperidol</i>	108	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	<i>irbesartan</i>	19
<i>haloperidol decanoate</i>	108	<i>hydromorphone hcl</i>	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>haloperidol lactate</i>	108	<i>hydromorphone hcl pf</i>.....	.....	16
HARVONI.....	112	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..	<i>iron</i>	121
HAVRIX.....	53	<i>hydroxyurea</i>	ISENTRESS	113
<i>heparin sodium (porcine)</i>	122	<i>hydroxyzine hcl</i>	ISENTRESS HD.....	113
HEPLISAV-B	53	<i>hydroxyzine pamoate</i>	ISIBLOOM.....	39
HETLIOZ	60	HYFTOR.....	ISOLYTE-P IN D5W.....	117
HIBERIX	53	I	ISOLYTE-S PH 7.4	118
HUMALOG	127, 128	<i>ibandronate sodium</i>	<i>isoniazid</i>	98
HUMALOG JUNIOR		IBRANCE.....	<i>isosorbide dinitrate</i>	24
KWIKPEN	128	IBU.....	<i>isosorbide mononitrate</i>	24
HUMALOG KWIKPEN.....	128	<i>ibuprofen</i>	<i>isosorbide mononitrate er</i>	24
HUMALOG MIX 50/50	128	<i>icatibant acetate</i>	<i>isotretinoin</i>	28
HUMALOG MIX 50/50		ICLUSIG	<i>isradipine</i>	18
KWIKPEN	128	IDHIFA	<i>itraconazole</i>	97
HUMALOG MIX 75/25	128	ILEVRO	<i>ivermectin</i>	107
HUMALOG MIX 75/25		<i>imatinib mesylate</i>	IXIARO.....	53
KWIKPEN	128	IMBRUVICA.....	J	
HUMIRA	51	<i>imipenem-cilastatin</i>	JAKAFI.....	103
HUMIRA PEDIATRIC		<i>imipramine hcl</i>	JANTOVEN	122
CROHNS START	50	<i>imipramine pamoate</i>	JANUMET	125
HUMIRA PEN.....	50	<i>imiquimod</i>	JANUMET XR.....	125
HUMIRA PEN-CD/UC/HS		IMOVAX RABIES	JANUVIA.....	125
STARTER.....	50	INBRIJA.....	JARDIANCE.....	125
HUMIRA PEN-PEDIATRIC		INCASSIA.....	JAYPIRCA.....	103
UC START.....	50	INCRELEX.....	JENTADUETO.....	125
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL		<i>indapamide</i>	JENTADUETO XR	125
HS START.....	50	INFANRIX	JULUCA	114
		INFED.....	JUNEL 1.5/30.....	39

JUNEL 1/20	39	<i>lanthanum carbonate</i>	119	LEVO-T	44
JUNEL FE 1.5/30	39	LANTUS	129	<i>levothyroxine sodium</i>	44
JUNEL FE 1/20.....	39	LANTUS SOLOSTAR.....	129	LEVOXYL.....	44
JUXTAPID	22	<i>lapatinib ditosylate</i>	103	LEXIVA.....	116
JYNNEOS.....	53	LARIN 1.5/30	39	<i>lidocaine</i>	77
K		LARIN 1/20	39	<i>lidocaine hcl</i>	77
KALYDECO.....	69	LARIN FE 1.5/30.....	39	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	77
KARIVA.....	39	LARIN FE 1/20.....	39	<i>lidocaine viscous hcl</i>	77
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	118	<i>latanoprost</i>	59	<i>lidocaine-prilocaine</i>	77
KELNOR 1/35	39	LATUDA.....	12, 110	<i>linezolid</i>	80
KELNOR 1/50	39	LEENA.....	39	LINZESS.....	34
KERENDIA	23	<i>leflunomide</i>	46	<i>liothyronine sodium</i>	44
KESIMPTA.....	27	<i>lenalidomide</i>	99	<i>lisinopril</i>	24
<i>ketoconazole</i>	97	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	104	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> 16	
<i>ketoprofen</i>	77	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	104	<i>lithium</i>	14
<i>ketorolac tromethamine</i> ...	56, 77	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	104	<i>lithium carbonate</i>	14
KINRIX	53	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	104	<i>lithium carbonate er</i>	14
KISQALI (200 MG DOSE) .	103	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	104	LOKELMA	119
KISQALI (400 MG DOSE) .	103	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	104	LONSURF.....	100
KISQALI (600 MG DOSE) .	103	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	104	<i>loperamide hcl</i>	33
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	100	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	104	<i>lopinavir-ritonavir</i>	116
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	100	LESSINA.....	39	<i>lorazepam</i>	78, 87
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	100	<i>letrozole</i>	101	LORAZEPAM INTENSOL .	78, 87
KLOR-CON.....	117, 118, 120	<i>leucovorin calcium</i>	100, 107	LORBRENA.....	104
KLOR-CON 10	118, 120	LEUKERAN.....	98	LORYNA	40
KLOR-CON M10.....	118, 120	<i>leuprolide acetate</i>	45	<i>losartan potassium</i>	19
KLOR-CON M15.....	118, 120	<i>levabuterol hcl</i>	73	<i>losartan potassium-hctz</i>	16
KLOR-CON M20.....	118, 120	<i>levabuterol tartrate</i>	73	LOTEMAX	56
KORLYM.....	127	LEVEMIR	129	LOTEMAX SM.....	56
KOSELUGO	103	LEVEMIR FLEXPEN.....	129	<i>loteprednol etabonate</i>	56
KRAZATI.....	100	<i>levetiracetam</i>	90	<i>lovastatin</i>	22
KURVELO	39	<i>levetiracetam er</i>	90	LOW-OGESTREL.....	40
L		<i>levobunolol hcl</i>	55	<i>loxapine succinate</i>	108
<i>labetalol hcl</i>	14	<i>levocarnitine</i>	117	<i>lubiprostone</i>	34
<i>lacosamide</i>	88	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	70, 71	LUMAKRAS.....	100
<i>lactulose</i>	34	<i>levofloxacin</i>	86	LUMIGAN	59
<i>lamivudine</i>	112, 114	<i>levofloxacin in d5w</i>	85	LUMRYZ.....	60
<i>lamivudine-zidovudine</i>	114	LEVONEST.....	39	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	45
<i>lamotrigine</i>	12, 13, 90	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> 39		LUPRON DEPOT (3-MONTH)	45
<i>lamotrigine er</i>	13, 90	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .39		LUPRON DEPOT (4-MONTH)	45
<i>lamotrigine starter kit-blue</i> ...	13, 90	LEVORA 0.15/30 (28)	40	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	45
<i>lamotrigine starter kit-green</i> .	13, 90			LUTERA.....	40
<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	14, 90			LYBALVI.....	12, 110
<i>lansoprazole</i>	35			LYLEQ.....	42

LYNPARZA	100	<i>methoxsalen rapid</i>	32	MYRBETRIQ.....	36
LYSODREN	44, 100	<i>methsuximide</i>	89	N	
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	104	<i>methylphenidate hcl</i>	27	<i>nabumetone</i>	77
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	104	<i>methylphenidate hcl er</i>	27	<i>nadolol</i>	15
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	104	<i>methylprednisolone</i>	37, 66	<i>nafcillin sodium</i>	84
LYZA	42	<i>methylprednisolone acetate</i>	66	<i>naloxone hcl</i>	60
M		<i>metoclopramide hcl</i>	34, 95, 96	<i>naltrexone hcl</i>	61
<i>magnesium sulfate</i>	118	<i>metolazone</i>	23	<i>naproxen</i>	77
<i>malathion</i>	33	<i>metoprolol succinate er</i>	14	<i>naproxen sodium</i>	77
<i>maraviroc</i>	115	<i>metoprolol tartrate</i>	15	<i>naratriptan hcl</i>	62
<i>marlissa</i>	40	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	16	NARCAN.....	60
MARPLAN.....	93	<i>metronidazole</i>	80, 81	NATACYN	58
MATULANE	98	<i>metyrosine</i>	16	<i>nateglinide</i>	125
MATZIM LA	18, 20	<i>mexiletine hcl</i>	21	NATPARA.....	67
MAVYRET.....	112	<i>micafungin sodium</i>	97	NAYZILAM.....	78, 87
MAXIMUM D3	121	MICROGESTIN 1.5/30.....	40	NECON 0.5/35 (28).....	40
MAYZENT.....	28	MICROGESTIN 1/20.....	40	<i>nefazodone hcl</i>	94
MAYZENT STARTER PACK	28	MICROGESTIN 24 FE	40	<i>neomycin sulfate</i>	80
<i>meclizine hcl</i>	95	MICROGESTIN FE 1.5/30....	40	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	58
<i>medroxyprogesterone acetate</i> 42, 43		MICROGESTIN FE 1/20	40	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	57
<i>mefloquine hcl</i>	107	<i>midazolam hcl</i>	78	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	57, 58
<i>megestrol acetate</i>	43	<i>midazolam hcl (pf)</i>	78	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	57, 59
MEKINIST	104	<i>midodrine hcl</i>	19	NEO-POLYCIN	57
MEKTOVI.....	104	MIGERGOT	63	NEO-POLYCIN HC	57
<i>meloxicam</i>	77	<i>miglitol</i>	125	NEORAL.....	51
<i>memantine hcl</i>	11	<i>miglustat</i>	131	NERLYNX.....	104
<i>memantine hcl er</i>	11	<i>minocycline hcl</i>	86	NEUPOGEN.....	123
MENACTRA	53	<i>minoxidil</i>	25	NEUPRO.....	64
MENEST	42	<i>mirtazapine</i>	92	<i>nevirapine</i>	114
MENQUADFI.....	53	<i>misoprostol</i>	35, 44	<i>nevirapine er</i>	114
MENVEO	53	M-M-R II.....	53	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	22
<i>meperidine hcl</i>	74	<i>modafinil</i>	60	NIACOR	22
<i>mercaptopurine</i>	51, 99	<i>moexipril hcl</i>	24	<i>nicardipine hcl</i>	18
<i>meropenem</i>	84	<i>molindone hcl</i>	108	NICOTROL.....	61
<i>mesalamine</i>	66	<i>mometasone furoate</i>	31	NICOTROL NS.....	61
<i>mesalamine er</i>	65, 66	<i>montelukast sodium</i>	71, 72	<i>nifedipine er</i>	18
MESNEX.....	107	<i>morphine sulfate</i>	75, 76	<i>nifedipine er osmotic release</i> .	18
<i>metformin hcl</i>	125	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	74, 76	NIKKI	40
<i>metformin hcl er</i>	125	<i>morphine sulfate er</i>	76	<i>nilutamide</i>	99
<i>methadone hcl</i>	75	<i>morphine sulfate er beads</i>	76	<i>nimodipine</i>	18
<i>methazolamide</i>	56	MOVANTIK.....	34	NINLARO.....	100
<i>methenamine hippurate</i>	80	<i>moxifloxacin hcl</i>	58, 86	<i>nisoldipine er</i>	18
<i>methimazole</i>	46	MULTAQ.....	21	<i>nitazoxanide</i>	107
<i>methotrexate sodium</i>	51, 100	<i>mupirocin</i>	33	<i>nitisinone</i>	131
<i>methotrexate sodium (pf)</i> 51, 100		<i>mupirocin calcium</i>	33	NITRO-BID.....	24
		<i>mycophenolate mofetil</i>	51	NITRO-DUR.....	24
		<i>mycophenolate sodium</i>	51	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	81
		MYORISAN	28		

<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	ORGOVYX	100	PHEBURANE	131
.....81	ORKAMBI	69	<i>phenelzine sulfate</i>	93
<i>nitroglycerin</i>	ORLADEYO	17	<i>phenobarbital</i>	87
NITYR.....	<i>orphenadrine citrate</i>	130	PHENYTEK.....	88
NIVESTYM.....	ORSERDU.....	99	<i>phenytoin</i>	88
<i>nizatidine</i>	<i>oseltamivir phosphate</i>	115	<i>phenytoin sodium extended</i>	88
NORA-BE.....	OSPHENA.....	41	<i>phytonadione</i>	121
NORDITROPIN FLEXPRO ..	OTEZLA.....	32, 51	PIFELTRO	114
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	<i>oxacillin sodium</i>	84	<i>pilocarpine hcl</i>	56, 59
<i>norethindrone</i>	<i>oxandrolone</i>	42	<i>pimozide</i>	108
<i>norethindrone acetate</i>	<i>oxaprozin</i>	77	PIMTREA	40
NORTREL 0.5/35 (28)	<i>oxcarbazepine</i>	88	<i>pindolol</i>	15
NORTREL 1/35 (21)	<i>oxybutynin chloride</i>	36	<i>pioglitazone hcl</i>	126
NORTREL 1/35 (28)	<i>oxybutynin chloride er</i>	36	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i> 126	
NORTREL 7/7/7	<i>oxycodone hcl</i>	75	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	
<i>nortriptyline hcl</i>	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	75	.....	126
NORVIR.....	OZEMPIC (0.25 OR 0.5		<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	
NUBEQA.....	MG/DOSE)	125, 126	.....	84
NUCALA.....	OZEMPIC (1 MG/DOSE) ...	126	PIQRAY (200 MG DAILY	
NUEDEXTA.....	OZEMPIC (2 MG/DOSE) ...	126	DOSE).....	105
NUPLAZID.....	P		PIQRAY (250 MG DAILY	
NURTEC	<i>paliperidone er</i>	111	DOSE).....	105
NUTRILIPID	PANRETIN.....	32	PIQRAY (300 MG DAILY	
NYAMYC.....	<i>pantoprazole sodium</i>	35	DOSE).....	105
NYLIA 1/35	<i>paricalcitol</i>	67	<i>pirfenidone</i>	69
NYLIA 7/7/7	<i>paromomycin sulfate</i>	80	PIRMELLA 1/35	40
<i>nystatin</i>	<i>paroxetine hcl</i>	79, 94	<i>piroxicam</i>	77
<i>nystatin-triamcinolone</i>	<i>paroxetine hcl er</i>	94	PLASMA-LYTE 148.....	118
NYSTOP.....	PASER	98	PLASMA-LYTE A.....	118
O	PEDIARIX.....	53	<i>podofilox</i>	32
OCELLA.....	PEDVAX HIB	53	POLYCIN.....	58
<i>octreotide acetate</i>	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> ..	34	<i>polymyxin b sulfate</i>	81
ODEFSEY	<i>peg-3350/electrolytes</i>	34	<i>polymyxin b-trimethoprim</i> 57, 58	
ODOMZO	PEGASYS	48	POMALYST.....	99
OFEV.....	PEMAZYRE.....	105	PORTIA-28	41
<i>ofloxacin</i>	<i>penicillamine</i>	36, 117	<i>posaconazole</i>	97
OJJAARA	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	84	<i>potassium chloride</i>	119
<i>olanzapine</i>	<i>penicillin g potassium</i>	84	<i>potassium chloride crys er</i> ..	117,
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	<i>penicillin g procaine</i>	84	118, 120	
<i>olmesartan medoxomil</i>	<i>penicillin g sodium</i>	84	<i>potassium chloride er</i>	118
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	<i>penicillin v potassium</i>	84	<i>potassium chloride in nacl</i> ... 118	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ...	PENTACEL.....	53	<i>potassium citrate er</i>	119
<i>olopatadine hcl</i>	<i>pentamidine isethionate</i>	107	<i>potassium cl in dextrose 5%</i> 119	
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	<i>pentoxifylline er</i>	17	PRADAXA.....	122
<i>omeprazole</i>	<i>perindopril erbumine</i>	24	<i>pramipexole dihydrochloride</i> .64	
<i>ondansetron</i>	PERIOGARD.....	59	<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	
<i>ondansetron hcl</i>	<i>permethrin</i>	33	.....	64
ONUREG.....	<i>perphenazine</i>	96, 108	<i>prasugrel hcl</i>	122
OPSUMIT.....	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	92	<i>pravastatin sodium</i>	22
ORFADIN.....	PERSERIS.....	12, 111	<i>praziquantel</i>	107

<i>prazosin hcl</i>	17, 36	<i>pyrazinamide</i>	98	<i>rifabutin</i>	98
<i>prednisolone</i>	37	<i>pyridostigmine bromide</i>	12	<i>rifampin</i>	98
<i>prednisolone acetate</i>	57	<i>pyridostigmine bromide er</i>	12	<i>riluzole</i>	25
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	37, 57, 66	PYRUKYND.....	123	<i>rimantadine hcl</i>	116
<i>prednisone</i>	37, 67	PYRUKYND TAPER PACK	123	RINVOQ.....	46
PREDNISONA INTENSOL..	37, 67	Q		<i>risedronate sodium</i>	67
<i>preferred plus insulin syringe</i>	129	QINLOCK.....	105	RISPERDAL CONSTA..	12, 111
<i>pregabalin</i>	26, 89	QUADRACEL.....	54	<i>risperidone</i>	12, 111
<i>pregabalin er</i>	25, 89	<i>quetiapine fumarate</i> ..	12, 92, 111	<i>ritonavir</i>	116
<i>prehevbrio</i>	53	<i>quetiapine fumarate er</i>	92	<i>rivastigmine</i>	11
PREMARIN.....	42	<i>quinapril hcl</i>	24	<i>rivastigmine tartrate</i>	11
PREMASOL.....	117	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	17	<i>rizatriptan benzoate</i>	62
PREMPRO.....	41	<i>quinidine gluconate er</i>	21	ROCKLATAN.....	56, 57
<i>prenatal</i>	120	<i>quinidine sulfate</i>	21	<i>roflumilast</i>	73
<i>pretomanid</i>	98	<i>quinine sulfate</i>	108	<i>ropinirole hcl</i>	65
PREVALITE.....	22	R		<i>ropinirole hcl er</i>	64
PREVYMIS.....	112	RABAVERT.....	54	<i>rosuvastatin calcium</i>	22
PREZCOBIX.....	116	RADICAVA ORS STARTER KIT.....	25	ROTARIX.....	54
PREZISTA.....	116	<i>raxofifene hcl</i>	41	ROTATEQ.....	54
PRIFTIN.....	98	<i>ramelteon</i>	60	ROWEEPRA.....	90
<i>primaquine phosphate</i>	107	<i>ramipril</i>	24	ROZLYTREK.....	105
<i>primidone</i>	87	<i>ranolazine er</i>	17	RUBRACA.....	105
PRIORIX.....	53	<i>rasagiline mesylate</i>	65	<i>rufinamide</i>	88, 89
PRIVIGEN.....	48	RAVICTI.....	131	RUKOBIA.....	115
<i>probenecid</i>	11	RECLIPSEN.....	41	RYBELSUS.....	126
<i>prochlorperazine</i>	96	RECOMBIVAX HB.....	54	RYDAPT.....	105
<i>prochlorperazine maleate</i>	96, 108	RECTIV.....	25	RYTARY.....	65
PROCTOSOL HC.....	31	REGRANEX.....	32	S	
PROCTOZONE-HC.....	32, 67	RELENZA DISKHALER...	115	SAJAZIR.....	47
<i>progesterone</i>	43	RELI-ON INSULIN SYRINGE	129	SANDIMMUNE.....	51
PROGRAF.....	51	RELISTOR.....	34	SANTYL.....	32
PROLASTIN-C.....	131	<i>repaglinide</i>	126	SAPHRIS.....	12, 111
PROLIA.....	67	REPATHA.....	23	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	131
PROMACTA.....	123, 124	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	23	SAVELLA.....	26
<i>promethazine hcl</i>	71, 96	REPATHA SURECLICK.....	23	SAVELLA TITRATION PACK	26
<i>propafenone hcl</i>	21	RESTASIS.....	51, 57	SCSEMBLIX.....	105
<i>propafenone hcl er</i>	21	RESTASIS MULTIDOSE	51, 57	<i>scopolamine</i>	35, 96
<i>propranolol hcl</i>	15	RETACRIT.....	123	SECUADO.....	13, 111
<i>propranolol hcl er</i>	15	RETEVMO.....	100	<i>selegiline hcl</i>	65
<i>propylthiouracil</i>	46	REVLIMID.....	99	<i>selenium sulfide</i>	32
PROQUAD.....	53	REXULTI.....	111	SELZENTRY.....	115
PROSOL.....	117	REYATAZ.....	116	SEREVENT DISKUS.....	73
<i>protriptyline hcl</i>	95	REZLIDHIA.....	101	<i>sertraline hcl</i>	79, 94
PULMICORT FLEXHALER.	71	REZUROCK.....	51	<i>sevelamer carbonate</i>	119
PULMOZYME.....	69	REZVOGLAR KWIKPEN..	129	SHAROBEL.....	41, 43
PURIXAN.....	100	<i>ribavirin</i>	112	SHINGRIX.....	54

<i>silodosin</i>	36	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	86	<i>temazepam</i>	60
<i>silver sulfadiazine</i>	32	SULFAMYLON.....	33	TENIVAC.....	54
SIMBRINZA.....	56	<i>sulfasalazine</i>	66	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	112, 114
<i>simvastatin</i>	22	<i>sulindac</i>	77	TEPMETKO.....	106
<i>sirolimus</i>	51	<i>sumatriptan</i>	62	<i>terazosin hcl</i>	17, 36
SIRTURO.....	98	<i>sumatriptan succinate</i>	62	<i>terbinafine hcl</i>	97
SIVEXTRO.....	81	<i>sumatriptan succinate refill</i> ...	62	<i>terbutaline sulfate</i>	73
SKYCLARYS.....	25	<i>sunitinib malate</i>	105	<i>terconazole</i>	98
SKYRIZI.....	46, 47	SUNLENCA.....	115	<i>teriflunomide</i>	28
SKYRIZI (150 MG DOSE)....	46	SUPRAX.....	82, 83	<i>teriparatide (recombinant)</i> ...	67
SKYRIZI PEN.....	46	SUPREP BOWEL PREP KIT	34, 119	<i>testosterone</i>	42
<i>sodium chloride</i>	119	SYMBICORT.....	68	<i>testosterone cypionate</i>	41
<i>sodium fluoride</i>	119	SYMLINPEN 120.....	126	<i>testosterone enanthate</i>	42
<i>sodium phenylbutyrate</i>	131	SYMLINPEN 60.....	126	<i>tetrabenazine</i>	25
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	119	SYMPAZAN.....	87	<i>tetracycline hcl</i>	86
<i>solifenacin succinate</i>	36	SYMTUZA.....	113	THALOMID.....	99
SOLQUA.....	129	SYNAREL.....	45	THEO-24.....	73
SOLTAMOX.....	99	SYNJARDY.....	126	<i>theophylline</i>	73
SOMAVERT.....	45	SYNJARDY XR.....	126	<i>theophylline er</i>	73
<i>sorafenib tosylate</i>	105	SYNRIBO.....	101	<i>thioridazine hcl</i>	108
SORINE.....	21	SYNTHROID.....	44	<i>thiothixene</i>	108
<i>sotalol hcl</i>	21	T		<i>tiagabine hcl</i>	87
<i>sotalol hcl (af)</i>	21	TABLOID.....	100	TIBSOVO.....	101
SPIRIVA HANDIHALER.....	72	TABRECTA.....	105	TICOVAC.....	54
SPIRIVA RESPIMAT.....	72	<i>tacrolimus</i>	32, 51	<i>tigecycline</i>	81
<i>spironolactone</i>	23	<i>tadalafil (pah)</i>	70	TILIA FE.....	41
<i>spironolactone-hctz</i>	17	TAFINLAR.....	105	<i>timolol maleate</i>	15, 55, 63
SPRINTEC 28.....	41	TAGRISSE.....	105	TIVICAY.....	113
SPRITAM.....	91	TAKHZYRO.....	47	TIVICAY PD.....	113
SPRYCEL.....	105	TALTZ.....	47	<i>tizanidine hcl</i>	61, 62
SPS.....	119	TALZENNA.....	105	TOBRADEX.....	58
SRONYX.....	41	<i>tamoxifen citrate</i>	99	<i>tobramycin</i>	58, 69
SSD.....	32	<i>tamsulosin hcl</i>	36	<i>tobramycin sulfate</i>	80
STELARA.....	47	TARINA FE 1/20 EQ.....	41	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ...	58
STIOLTO RESPIMAT.....	68	TASIGNA.....	105	TOBREX.....	59
STIVARGA.....	105	<i>tasimelteon</i>	60	<i>tolterodine tartrate</i>	36
<i>streptomycin sulfate</i>	80	TAVNEOS.....	51, 76	<i>tolterodine tartrate er</i>	36
STRIBILD.....	113	<i>tazarotene</i>	28	<i>topiramate</i>	63, 91
SUBVENITE.....	91	TAZORAC.....	28	<i>topiramate er</i>	63, 91
SUBVENITE STARTER KIT- BLUE.....	91	TAZTIA XT.....	18, 21	<i>toremifene citrate</i>	99
SUBVENITE STARTER KIT- GREEN.....	91	TAZVERIK.....	106	<i>torseamide</i>	23
SUBVENITE STARTER KIT- ORANGE.....	91	TDVAX.....	54	TOUJEO MAX SOLOSTAR	129
SUCRAID.....	131	TECFIDERA.....	28	TOUJEO SOLOSTAR.....	129
<i>sucalfate</i>	35	TEFLARO.....	83	TPN ELECTROLYTES.....	117
<i>sulfacetamide sodium</i>	58	TEGRETOL.....	14, 89	TRADJENTA.....	126
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ...	57	TEGRETOL-XR.....	14, 89	<i>tramadol hcl</i>	75
<i>sulfadiazine</i>	86	<i>telmisartan</i>	19	<i>tramadol-acetaminophen</i>	75
		<i>telmisartan-hctz</i>	17	<i>trandolapril</i>	24

<i>tranexamic acid</i>	121	TYVASO DPI TITRATION	VIMPAT	89
<i>tranylcypromine sulfate</i>	93	KIT	VIRACEPT	116
TRAVASOL	117	U	VIREAD.....	112, 115
<i>travoprost (bak free)</i>	59	UBRELVY	<i>vitamin b-1</i>	121
<i>trazodone hcl</i>	94	UNITHROID	<i>vitamin d</i>	121
TRECTOR.....	98	UPTRAVI.....	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i> ...	121
TRELEGY ELLIPTA	68	<i>ursodiol</i>	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	121
TRELSTAR MIXJECT	45	V	<i>vitamin d2</i>	121
TRESIBA.....	130	<i>valacyclovir hcl</i>	<i>vitamin d3</i>	121
TRESIBA FLEXTOUCH	130	VALCHLOR.....	<i>vitamin d-3</i>	121
<i>tretinoin</i>	29, 107	<i>valganciclovir hcl</i>	VITRAKVI.....	106
<i>triamcinolone acetonide</i> ..	32, 59, 67	<i>valproic acid</i>	VIZIMPRO.....	106
<i>triamterene-hctz</i>	17	<i>valsartan</i>	VONJO.....	106
TRIDERM	32	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	<i>voriconazole</i>	98
<i>trientine hcl</i>	117	.....	VOSEVI.....	112
<i>trifluoperazine hcl</i>	108	VALTOCO 10 MG DOSE....	VOTRIENT	106
<i>trifluridine</i>	59, 113	87	VRAYLAR.....	13, 111
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	65	VALTOCO 15 MG DOSE....	VUMERITY	28
TRIJARDY XR.....	126, 127	87	VYFEMLA.....	41
TRI-LEGEST FE.....	41	VALTOCO 20 MG DOSE....	VYZULTA.....	59
<i>trimethoprim</i>	81	87	W	
<i>trimipramine maleate</i>	95	VALTOCO 5 MG DOSE 79, 87	<i>warfarin sodium</i>	122
TRINTELLIX	94	<i>vancomycin hcl</i>	WELIREG.....	101
TRI-SPRINTEC	41	VANDAZOLE.....	X	
TRIUMEQ	115	VANFLYTA.....	XALKORI.....	106
TRIUMEQ PD	115	VAQTA.....	XARELTO	122
TRIVORA (28)	41	<i>varenicline tartrate</i>	XARELTO STARTER PACK	
TRIZIVIR	115	<i>varenicline tartrate (starter)</i> ..	.....	123
TROPHAMINE.....	117	VARIVAX.....	XATMEP	52, 101
<i>tropium chloride</i>	36	VASCEPA.....	XCOPRI.....	91
TRULANCE	34	VELIVET	XCOPRI (250 MG DAILY	
TRULICITY.....	127	VELTASSA.....	DOSE).....	91
TRUMENBA	54	VEMLIDY.....	XCOPRI (350 MG DAILY	
TRUSELTIQ (100MG DAILY		VENCLEXTA.....	DOSE).....	91
DOSE).....	106	VENCLEXTA STARTING	XELJANZ	47
TRUSELTIQ (125MG DAILY		PACK	XELJANZ XR.....	47, 52
DOSE).....	106	<i>venlafaxine besylate er</i>	XERMELO.....	33
TRUSELTIQ (50MG DAILY		<i>venlafaxine hcl</i>	XGEVA.....	68
DOSE).....	106	79, 94	XIFAXAN.....	33, 34, 81
TRUSELTIQ (75MG DAILY		<i>venlafaxine hcl er</i>	XIGDUO XR.....	127
DOSE).....	106	79, 94	XIIDRA.....	57
TUKYSA	101	VENTAVIS	XOLAIR.....	47
TURALIO.....	106	<i>verapamil hcl</i>	XOSPATA	106
TWINRIX	54	<i>verapamil hcl er</i>	XPOVIO (100 MG ONCE	
TYBOST.....	115	19, 21	WEEKLY).....	101
TYMLOS.....	67	VERQUVO.....	XPOVIO (40 MG ONCE	
TYPHIM VI.....	54	VERSACLOZ.....	WEEKLY).....	101
TYVASO DPI		VERZENIO	XPOVIO (40 MG TWICE	
MAINTENANCE KIT.....	70	VICTOZA.....	WEEKLY).....	101
		<i>vigabatrin</i>		
		VIIIBRYD		
		VIIIBRYD STARTER PACK.....		
		VIJOICE.....		
		131		

XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	101	YONSA	99	<i>ziprasidone mesylate</i>	13, 111
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	101	Z		ZIRGAN.....	59
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	101	<i>zafirlukast</i>	72	ZOLINZA.....	101
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	101	<i>zaleplon</i>	60	<i>zolmitriptan</i>	62
XTANDI.....	99	ZEJULA	106	<i>zolpidem tartrate</i>	60
XURIDEN	101, 131	ZELBORAF.....	107	<i>zolpidem tartrate er</i>	60
XYREM.....	60	ZEMAIRA.....	131	ZONISADE.....	89
Y		ZENATANE	29	<i>zonisamide</i>	89
YF-VAX.....	55	ZENPEP	132	ZOVIA 1/35 (28)	41
		ZEPATIER	112	ZTALMY	88
		ZERVIATE.....	55	ZYDELIG.....	107
		<i>zidovudine</i>	115	ZYKADIA.....	107
		<i>ziprasidone hcl</i>	13, 111	ZYTIGA.....	99

Este formulario fue actualizado el 21 de noviembre de 2023. 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_2023 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.

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

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

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

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 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.

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

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

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

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

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

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