

Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice

MMM Diamante Platino (HMO-SNP)	MMM Dorado Platino (HMO-SNP)
MMM Relax Platino (HMO-SNP)	MMM Combo Platino (HMO-SNP)
MMM Flexi Platino (HMO-SNP)	PMC Premier Platino (HMO-SNP)

Formulario para 2025

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

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

HPMS ID 25498, Versión 22

Este formulario fue actualizado el 23 de septiembre de 2025. Para información más reciente o para otras preguntas, por favor, comuníquese con Servicios al Afiliado de MMM Healthcare, LLC., al 1-866-333-5470 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., o visite www.mmmpr.com.

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

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

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

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

Este documento incluye una Lista de Medicamentos (formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 23 de septiembre de 2025. Para obtener una Lista de Medicamentos (formulario) actualizado, por favor comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y en la contraportada.

Generalmente, tiene que visitar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coaseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025 y periódicamente durante el año.

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

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

¿Puede cambiar el formulario?

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

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

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

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

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

Si hacemos un cambio de este tipo, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para más información, consulte la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Medicare y Mucho Más / PMC Medicare Choice?".

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento es retirado del mercado por el fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) determina que se retira por

razones de seguridad o eficacia, es posible que eliminemos de inmediato dicho medicamento de nuestro formulario y luego le notificaremos a los afiliados que toman el medicamento.

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

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

Cambios que no le afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro formulario de 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no descontinuaremos ni reduciremos la cubierta del medicamento durante el año póliza 2025, excepto como descrito anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cubierta, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos afiliados que estén tomándolos. No recibirá notificación directa este año sobre los cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante consultar el formulario para el nuevo año de beneficios con respecto a cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto es vigente a partir del 1 de enero de 2025. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada. En el caso de cambios al formulario a mediados de año en medicamentos que no son de mantenimiento, todos los afiliados afectados serán notificados por correo (al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia). Además, una versión actualizada de nuestro formulario impreso 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 12. 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 10. 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 137. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cubierta. Vaya a la página que aparece en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

¿Hay alguna restricción en mi cubierta?

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

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

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites, consulte el Formulario que empieza en la página 12. También puede obtener más información sobre las restricciones que aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de pre-autorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para aquellos afiliados que son dados de alta de un hospital o de cualquiera otra institución de cuidado a sus hogares, 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 Combo Platino / MMM Flexi 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 137.

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

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

Estructura de beneficios

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

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

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

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

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

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

Símbolos y abreviaturas utilizadas en el Formulario

PA - medicamentos que requieren preautorización

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

ST - terapia escalonada

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

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

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

Tabla de Contenido

Agentes Antidemencia	12
Agentes Antigota.....	12
Agentes Antimiasténicos.....	12
Agentes Bipolares	13
Agentes Cardiovasculares	15
Agentes Del Sistema Nervioso Central.....	26
Agentes Dermatológicos	29
Agentes Gastrointestinales	34
Agentes Genitourinarios.....	37
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)	38
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales).....	39
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Pituitaria)	45
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Prostaglandinas).....	46
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Tiroides).....	46
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales O Pituitarios).....	46
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides).....	48
Agentes Inmunológicos.....	48
Agentes Oftálmicos	58
Agentes Orales Y Dentales	62
Agentes Oticos	62
Agentes Para El Desorden Del Sueño	63
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción.....	63
Agentes Para El Tratamiento De La Espasticidad	64
Agentes Para El Tratamiento De La Migraña	65
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson.....	67
Agentes Para La Enfermedad Inflamatoria Intestinal	68

Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso	70
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio.....	71
Analgésicos	76
Anestésicos.....	80
Ansiolíticos.....	81
Antibacteriales.....	83
Anticonvulsivos.....	89
Antidepresivos.....	95
Antieméticos.....	99
Antifungales	99
Antimicobacteriales.....	101
Antineoplásicos	102
Antiparasíticos.....	111
Antisicóticos.....	112
Antivirales	116
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas	121
Antídotos	125
Listado Platino.....	125
Productos Sanguíneos Y Modificadores	126
Reguladores De Glucosa En Sangre.....	129
Relajantes Musculo Esqueletales	134
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento.....	135

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, 7 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>		MT
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>	NAMENDA TITRATION PAK	
Inhibidores De Colinesterasa		
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	ARICEPT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>		MT
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>		MT
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	EXELON	MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Antigota		
Agentes Antigota		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>		MT
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	MITIGARE	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>		
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>		MT
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	ULORIC	MT
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>		MT
Agentes Antimiasténicos		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Parasimpatomiméticos</i>		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml</i>	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>		
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	MESTINON	
Agentes Bipolares		
<i>Agentes Bipolares, Otros</i>		
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	LATUDA	MT
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 7.5 mg</i>		MT
<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ZYPREXA	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	MT
<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 9.

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)
<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 oral suspension 100 mg/5ml</i>	TEGRETOL	MT
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	TEGRETOL	MT
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>		MT
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
EPITOL ORAL TABLET 200 MG		MT
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	LAMICTAL XR	MT
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	LAMICTAL ODT	
<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	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg</i>	LITHOBID	MT
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 450 mg</i>		MT
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>		MT
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>		MT
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>		MT
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG		MT
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT 35 X 25 MG		
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT 84 X 25 MG & 14X100 MG		
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT 42 X 25 MG & 7 X 100 MG		
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		MT
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		MT
Agentes Cardiovasculares		
<i>Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos</i>		
<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, 80 mg</i>	COREG CR	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	AZOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	EXFORGE HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg</i>	TENORETIC 100	MT
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i>	TENORETIC 50	MT
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	LOTENSIN HCT	MT
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>		MT
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>		MT
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	ATACAND HCT	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	ATACAND HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>		MT
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>	DIGOX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	DIGOX	MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	VASERETIC	MT
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>		MT
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>		MT
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	AVALIDE	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	CORLANOR	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	ZESTORETIC	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	HYZAAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg</i>	HYZAAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		MT
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>		MT
<i>metirosine oral capsule 250 mg</i>	DEMSER	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	BENICAR HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	TRIBENZOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>		MT
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>		MT
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	MICARDIS HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>		MT
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>		MT
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	DIOVAN HCT	MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes De Bloqueo Alfa-Adrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Agentes De Bloqueo De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	NORVASC	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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, 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 120 mg</i>	CARDIZEM LA	MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CARDIZEM	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>		MT
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT
<i>Agonistas Alfa-Adrenérgicos</i>		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>		MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-1	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-2	MT
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24hr</i>	CATAPRES-TTS-3	MT
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	NORTHERA	PA
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		MT
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		
<i>Antagonista Receptores Angiotensina II (Arb)</i>		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	ATACAND	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	ATACAND	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	AVAPRO	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 75 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	COZAAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	COZAAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	BENICAR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	BENICAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	MICARDIS	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	DIOVAN	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	DIOVAN	MT; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Antagonistas De Los Receptores De Mineralocorticoides</i>		
<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>Antiarrítmicos</i>		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>		MT
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	PACERONE	MT
<i>amiodarone hcl oral tablet 400 mg</i>		MT
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG		MT
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>		MT
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>	DIGOX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	DIGOX	MT
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	DIGOX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	CARDIZEM CD	MT
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg</i>	CARDIZEM LA	MT
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>		MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	CARDIZEM	MT
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>		MT
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	TIKOSYN	MT
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>		MT
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG		MT
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>		MT
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>		MT
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>		MT
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>		MT
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>		MT
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE AF	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	BETAPACE	MT
<i>sotalol hcl oral tablet 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>		MT
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>		MT
<i>Dislipidémicos, Derivados De Ácido Fólico</i>		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>		MT
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	TRICOR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>		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 9.

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>		MT
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	COLESTID	MT
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	ZETIA	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	VYTORIN	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm</i>	VASCEPA	MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gm</i>	VASCEPA	MT; QL (120 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 5 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 750 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 500 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
NIACOR ORAL TABLET 500 MG		
<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 9.

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>Diuréticos, Asa De Henle</i>		
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg</i>	BUMEX	MT
<i>bumetanide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>		
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>		MT
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	LASIX	MT
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg</i>		MT
<i>torseamide oral tablet 20 mg</i>		MT
<i>Diuréticos, Tiazidas</i>		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>		MT
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>		MT
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>Inhibidores Convertidor De La Enzima De Angiotensina (Ace)</i>		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	LOTENSIN	MT
<i>benazepril hcl oral tablet 5 mg</i>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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, 5 mg</i>		MT
<i>ramipril oral capsule 2.5 mg</i>	ALTACE	MT
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT
<i>Inhibidores Del Cotransportador 2 De Sodio Y Glucosa (Sgl2i)</i>		
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria / Vena</i>		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>		MT
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg, 5 mg</i>	ISORDIL TITRADOSE	MT
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>		MT
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		MT
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %		MT
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR		MT
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	RECTIV	QL (30 GM per 30 days)
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	NITROSTAT	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	NITRO-DUR	MT
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Vasodilatadores, Acción Directa En Arteria</i>		
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>		MT
Agentes Del Sistema Nervioso Central		
<i>Agentes Del Sistema Nervioso Central, Otros</i>		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG		PA; LA
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg</i>	GRALISE	MT
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG		PA
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML		PA; LA; QL (70 ML per 28 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>		PA; MT
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	XENAZINE	PA; MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	XENAZINE	PA; MT; QL (120 EA per 30 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>Agentes Fibromialgia</i>		
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>		MT
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg</i>	LYRICA CR	MT
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	MT
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	LYRICA	MT
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG		PA; MT
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG		PA
<i>Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas</i>		
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	ADDERALL XR	PA; MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	ADDERALL XR	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (180 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (144 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 5 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (360 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 7.5 mg</i>	ADDERALL	PA; MT; QL (240 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ZENZEDI	PA; MT
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	INTUNIV	MT
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	METHYLIN	MT; QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	METHYLIN	MT; QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	RITALIN	MT; QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	RITALIN	MT; QL (90 EA per 30 days)
Agentes Para El Tratamiento De Esclerosis Múltiple		
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML		PA; QL (1 EA per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML		PA; QL (1 EA per 28 days)
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG		PA; QL (14 EA per 28 days)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	AMPYRA	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	TECFIDERA	PA; MT; QL (14 EA per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	TECFIDERA	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg</i>	TECFIDERA	PA; QL (120 EA per 365 days)
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	GILENYA	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	GLATOPA	PA; QL (12 ML per 28 days)
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML		PA; QL (12 ML per 28 days)
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML		PA; LA; QL (1.6 ML per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG		PA; LA
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG		PA; LA
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG		PA; LA; QL (7 EA per 4 days)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	AUBAGIO	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Agentes Dermatológicos		
Agentes De Acné Y Rosácea		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>		PA
<i>adapalene external cream 0.1 %</i>	DIFFERIN	PA
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	DIFFERIN	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	BENZAMYCIN	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg</i>		
<i>isotretinoin oral capsule 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>		
<i>tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	TAZORAC	PA
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	TAZORAC	PA
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	RETIN-A	PA
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	RETIN-A	PA
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG		
Agentes Dermatológicos, Otros		
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>		
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	CALCITRENE	
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>		
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>		
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>		
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>		
BD ALCOHOL SWABS 70 %		
<i>imiquimod external cream 5 %</i>		
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>		
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>		
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>		
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG		PA; QL (55 EA per 28 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		PA
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %		PA; QL (30 GM per 30 days)
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM		
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>		
SSD EXTERNAL CREAM 1 %		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Agentes Para La Dermatitis Y El Prurito</i>		
<i>ala-cort external cream 2.5 %</i>		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>		
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	AL12	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	DIPROLENE	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>		
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>		
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>		
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>		
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>		
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i>	CLOBEX	
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	CLOBEX	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	DESOWEN	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>		
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>		
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>		
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>		
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	PROCTO-MED HC	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>		
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>		
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>		
<i>hydrocortisone external ointment 1 %</i>		
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>		
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>		
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>		
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %		PA; LA; QL (30 GM per 30 days)
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>		
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>		
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>		
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	ELIDEL	QL (100 GM per 30 days)
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>		
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>		PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.5 %</i>	TRIDERM	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>		
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>		
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.1 %		
<i>Antiinfecciosos Tópicos</i>		
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	ZOVIRAX	
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>		
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>		
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	CICLODAN	
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>		
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>		
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>	CLINDAGEL	
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>		
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>		
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	CLINDACIN ETZ	
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>		
<i>ery external pad 2 %</i>		
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	ERYGEL	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>		
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>		
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>		
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM		
<i>Pediculicidas / Escabicidas</i>		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	OVIDE	
<i>permethrin external cream 5 %</i>	ELIMITE	
Agentes Gastrointestinales		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
Agentes Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	LOTRONEX	PA; MT
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	LOTRONEX	PA
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>		
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	LOMOTIL	
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	IMODIUM	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		PA
Agentes Anti-Estreñimiento		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>		MT
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>		MT
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM		
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM		
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM		
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>		MT
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>		MT
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	AMITIZA	MT; QL (60 EA per 30 days)
MOVANTI-K ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>		
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>		
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML		PA
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML		
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Gastrointestinales, Otros		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		PA; LA
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM		
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM		
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	GAVILYTE-G	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>		MT
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i>		MT
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i>	URSO FORTE	MT
VOWST ORAL CAPSULE		PA; LA
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		PA
<i>Antagonista Del Receptor De Histamina 2 (H2)</i>		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml</i>		MT
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i>	TAGAMET HB	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>		MT
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>		MT
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>		MT
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	PEPCID	MT
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		MT
<i>Antiespasmódicos, Gastrointestinal</i>		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>		
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>		
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>		
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>		QL (10 EA per 30 days)
<i>Inhibidores De La Bomba De Protones</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg</i>	DEXILANT	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 40 mg</i>	NEXIUM	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral packet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	NEXIUM	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	PREVACID 24HR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	PREVACID	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	PROTONIX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 40 mg</i>	PROTONIX	MT; QL (180 EA per 30 days)
Protectores		
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	CYTOTEC	MT
<i>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i>	CARAFATE	MT
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	CARAFATE	MT
Agentes Genitourinarios		
Agentes Genitourinarios, Otros		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>		
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG		
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	DEPEN TITRATABS	
Agentes Hipertrofia Benigna De La Próstata		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	UROXATRAL	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	CARDURA	MT
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	AVODART	MT
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	JALYN	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	PROSCAR	MT
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	RAPAFLO	MT
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	CIALIS	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>		MT
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Antiespasmódicos, Urinarios		
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>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg</i>		MT
<i>tolterodine tartrate oral tablet 2 mg</i>	DETROL	MT
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)		
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Adrenal)		
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML		PA
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML		PA; LA
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	UCERIS	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		
CORTROPHIN GEL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML		PA
CORTROPHIN INJECTION GEL 80 UNIT/ML		PA
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>		MT
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone oral tablet 5 mg</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 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>		
Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)		
<i>Agentes Hormonales, Estimulantes / Reemplazo / Modificación (Modificadores/Hormonas Sexuales)</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		MT
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		MT
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		MT
BIJUVA ORAL CAPSULE 0.5-100 MG, 1-100 MG		MT
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		MT
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>		MT
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>		MT
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>		MT
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG		MT
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG		MT
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)		MT
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG		MT
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG		MT
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG		MT
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG		MT
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>		MT
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>		MT
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY		QL (1 EA per 365 days)
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG		QL (1 EA per 365 days)
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG		MT
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>		MT; QL (3 EA per 28 days)
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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		MT
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG		MT
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG		MT
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG		MT
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG		MT
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		MT
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		MT
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG		MT
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG		MT
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG		MT
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG		MT
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG		MT
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG		MT
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG		MT
<i>Agentes Modificadores Del Receptor Selectivo De Estrógeno</i>		
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG		MT
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	EVISTA	MT
<i>Andrógenos</i>		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>		
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	DEPO-TESTOSTERONE	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	DEPO-PROVERA	QL (1 ML per 90 days)
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	PROVERA	MT
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>		PA
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>		PA; MT
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>		PA
MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG		MT
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG		MT
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	GALLIFREY	MT
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>		MT
ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35 MG		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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	PARLODEL	MT
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	PARLODEL	MT
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>		
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG		PA
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL		PA; QL (4 EA per 365 days)
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>		PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG		PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG		PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG		PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG		PA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		LA
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	PA; MT
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml</i>		PA
<i>octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml</i>		PA; MT
<i>octreotide acetate injection solution 50 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	MT
<i>octreotide acetate injection solution 500 mcg/ml</i>	SANDOSTATIN	PA
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML		PA; LA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG		PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML		PA
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG		PA
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides)		
Agentes Antitiroides		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>		MT
Agentes Inmunológicos		
Agentes Inmunológicos, Otros		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG		PA; LA
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML		PA; QL (1.34 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<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)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML		PA; MT; QL (1 ML per 28 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML		PA; QL (1 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML		PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML		PA; QL (8.4 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML		PA; QL (16.8 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		PA; QL (6 ML per 365 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML		PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML		PA; QL (1 ML per 28 days)
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML		PA; QL (4 ML per 28 days)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML		PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2ML		PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml</i>	SELARSDI	PA; MT; QL (1 ML per 28 days)
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 90 mg/ml</i>	SELARSDI	PA; QL (1 ML per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML		PA; QL (480 ML per 24 days)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML		PA; LA; QL (2 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5ML		PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML		PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML		PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG		PA; LA; QL (2 EA per 28 days)
<i>Agentes Para Angioedema</i>		
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	SAJAZIR	PA; QL (18 ML per 30 days)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML		PA; LA; QL (18 ML per 30 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2ML		PA; LA
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; LA
<i>Inmunostimulantes</i>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML		PA; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML		PA; LA; QL (2 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML		PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML		PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Inmunoglobulinas</i>		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		PA
ASCENIV INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML		PA
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML		PA; LA
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML		PA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML		PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM		PA
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		PA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML		PA; LA
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/400ML, 5 GM/100ML		PA
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML		PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML		PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML		PA
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML		PA
<i>Inmunosupresores</i>		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG		PA; MT
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG		PA
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	AZASAN	PA; MT
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	IMURAN	PA; MT
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML		PA; LA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML		PA; LA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i>		PA; MT
<i>cyclosporine modified oral capsule 50 mg</i>		PA; MT
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>		PA; MT
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	SANDIMMUNE	PA; MT
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML		PA; QL (8 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	ZORTRESS	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	AFINITOR	PA
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	PA
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; MT
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; MT
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 ML per 30 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML		PA; QL (4.8 ML per 30 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>		PA
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>		PA
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>		
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	CELLCEPT	PA; MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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; LA; 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)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML		PA; QL (3 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML		PA; QL (12 EA per 28 days)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML		PA; QL (6 EA per 28 days)
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>		PA
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		PA; MT
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	PROGRAF	PA; MT
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Vacunas</i>		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		QL (0.5 ML once in a lifetime)
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5		
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML		QL (0.5 ML once in a lifetime)
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>		
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5		
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5		
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
<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 0.5 ML		
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 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 0.5 ML		
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED		
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED		
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML		QL (0.5 ML once in a lifetime)
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE		
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML		
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED		
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML		PA
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED		
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION		
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
RABAERT 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		
ROTATEQ ORAL SOLUTION		
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML		
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)		PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML		
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML		
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML		
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML		
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML		
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED		
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML		
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE		
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 hemihydrate ophthalmic solution 0.5 %</i>	BETIMOL	MT
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>		MT
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>		MT

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>		

Agentes Oftálmicos Para Bajar La Presión Intraocular, Otros

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>		MT
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		MT
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %		MT
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %		MT
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>		MT
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %		MT
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>		MT
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT	MT
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	COSOPT PF	MT
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>		MT
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %		MT
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %		MT
<i>Agentes Oftálmicos Para La Inflamación</i>		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>		
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>		
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %		
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	FML LIQUIFILM	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>		
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %		
INVELTYS OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	ACULAR LS	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	ACULAR	
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL 0.5 %		
LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL 0.38 %		
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %</i>	ALREX	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	LOTEMAX	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	PRED FORTE	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>		
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %		MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Oftálmicos, Otros		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>		MT
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	NEO-POLYCIN HC	
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %		LA; QL (60 ML per 30 days)
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML		MT; QL (3 ML per 30 days)
<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-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>		
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %		
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000		
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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>		
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %		
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %		
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>		
XDEMVIY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %		PA; QL (10 ML per 42 days)
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>Antiinfecciosos Oftálmicos</i>		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>		
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	POLYCIN	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>		
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>		
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	VIGAMOX	
<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>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>		
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>		
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>		
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %		
Prostaglandinas Oftálmicas Y Análogos De Prostanida		
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %</i>		MT; QL (5 ML per 30 days)
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	XALATAN	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %		MT; QL (2.5 ML per 25 days)
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	TRAVATAN Z	MT; QL (2.5 ML per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %		MT; QL (2.5 ML per 25 days)
Agentes Orales Y Dentales		
Agentes Orales Y Dentales		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	EVOXAC	MT
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>		
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %		
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	SALAGEN	MT
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	KOURZEQ	
Agentes Oticos		
Agentes Oticos		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>		
FLAC OTIC OIL 0.01 %		
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	DERMOTIC	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>		
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>		
Agentes Para El Desorden Del Sueño		
<i>Agentes Promotores De La Vigilia</i>		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg</i>	NUVIGIL	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 200 mg, 250 mg</i>	NUVIGIL	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	NUVIGIL	PA; MT; QL (150 EA per 30 days)
LUMRYZ ORAL PACKET 4.5 GM, 6 GM, 7.5 GM, 9 GM		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LUMRYZ STARTER PACK ORAL THERAPY PACK 4.5 & 6 & 7.5 GM		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	PROVIGIL	PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	XYREM	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
<i>Agentes Promotores Del Sueño</i>		
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	QL (30 EA per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	ROZEREM	QL (30 EA per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	HETLIOZ	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	RESTORIL	QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	AMBIEN CR	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	AMBIEN	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Para El Tratamiento De Abuso De Sustancias. Anti-Adicción		
<i>Agentes Para Revertimiento De Opioides</i>		
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>		
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml</i>		
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	NARCAN	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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>		
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg</i>		
<i>tizanidine hcl oral tablet 4 mg</i>	ZANAFLEX	
<i>Agentes Para El Tratamiento De La Migraña</i>		
<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>		QL (12 EA per 28 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>		QL (24 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	IMITREX	QL (9 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE REFILL	QL (6 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>		QL (6 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE SYSTEM	QL (9 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	IMITREX STATDOSE SYSTEM	QL (6 ML per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	ZOMIG	QL (12 EA per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>		QL (12 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Alcaloides De Ergotamina</i>		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>		
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG		
<i>Antagonistas Del Receptor Del Péptido Relacionado Con El Gen De La Calcitonina (Cgrp)</i>		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML		PA; MT; QL (1 ML per 30 days)
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML		PA; MT; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		PA; MT; QL (3 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML		PA; MT; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML		PA; MT; QL (2 ML per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG		PA; MT; QL (30 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG		PA; QL (16 EA per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 50 MG		PA; QL (32 EA per 30 days)
<i>Profilácticos</i>		
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	MT
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	TOPAMAX	MT
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>		MT
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>		MT
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson		
Agentes Para El Tratamiento De Parkinson, Otros		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		MT
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		MT
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>		MT
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>		MT
Antagonistas De Dopamina		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML		LA
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	APOKYN	
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	PARLODEL	MT
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	PARLODEL	MT
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>		MT
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>		MT
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>		MT
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>		MT
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>		MT
Inhibidores De Monoamino Oxidasa B (Mao-B)		
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	AZILECT	MT
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>		MT
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>		MT
Precursores De Dopamina Y / O Inhibidores De La Descarboxilasa De L-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		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	APRISO	MT
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	DELZICOL	MT
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	LIALDA	MT
<i>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i>		
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>		
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	CANASA	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	AZULFIDINE	MT
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	AZULFIDINE EN-TABS	MT
Glucocorticoides		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	UCERIS	QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>		
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>		
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	CORTEF	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	CORTENEMA	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 80 mg/ml</i>	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	MEDROL	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>		
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	MEDROL	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>		
<i>prednisolone oral tablet 5 mg</i>		
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 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>		
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %		
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	KENALOG-40	

Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso

Agentes Parala Enfermedad Metabólica Del Hueso

<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg</i>		MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 70 mg</i>	FOSAMAX	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>		MT
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	ROCALTROL	MT
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	ROCALTROL	MT
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	SENSIPAR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	SENSIPAR	QL (120 EA per 30 days)
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>		MT; QL (1 EA per 28 days)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	ZEMPLAR	MT
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>		MT
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML		PA; QL (1 ML per 180 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	ACTONEL	MT; QL (1 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg (12 pack)</i>	ACTONEL	MT; QL (12 EA per 84 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (4 pack)</i>	ACTONEL	MT; QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	ATEL VIA	MT; QL (4 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml</i>	BONSITY	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml</i>		PA; QL (2.48 ML per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML		PA; QL (1.56 ML per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML		PA; QL (1.7 ML per 28 days)
Agentes Pulmonares/ Tracto Respiratorio		
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>		PA
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT		MT; QL (12 GM per 30 days)
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	SYMBICORT	MT; QL (10.2 GM per 30 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML		PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML		PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	ADVAIR DISKUS	MT; QL (60 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		PA; LA; QL (3 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT		MT; QL (4 GM per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT		MT; QL (10.2 GM per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>umeclidinium-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 62.5-25 mcg/act</i>	ANORO ELLIPTA	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>Agentes Para Fibrosis Cística</i>		
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG		PA; LA
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 75-94 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML		PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	KITABIS PAK (W/ NEBULIZER)	PA; QL (280 ML per 28 days)
<i>Agentes Para Fibrosis Pulmonar</i>		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	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>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT		MT; QL (8 GM per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>		PA; MT
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML		PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML		PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
<i>Antihipertensivos Pulmonares</i>		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ALYQ ORAL TABLET 20 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	LETAIRIS	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OPSYNVI ORAL TABLET 10-20 MG, 10-40 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>		PA
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	REVATIO	PA; MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	ALYQ	PA; MT; QL (60 EA per 30 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X48MCG		PA; LA; QL (224 EA per 28 days)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG		PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG		PA; LA; QL (252 EA per 28 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG		PA; LA; QL (200 EA per 30 days)
<i>Antihistaminas</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>		QL (30 ML per 25 days)
<i>cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>		
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>		
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	CLARINEX	QL (30 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	XYZAL ALLERGY 24HR	QL (30 EA per 30 days)
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>		
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados</i>		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	PULMICORT	PA; MT
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>		QL (50 ML per 25 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	FLONASE ALLERGY	QL (32 GM per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT		MT; QL (11 GM per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACT		MT; QL (22 GM per 30 days)
<i>Antileucotrienos</i>		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	SINGULAIR	MT; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>		MT; QL (1 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	PERFOROMIST	PA; MT
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>		PA; MT
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	XOPENEX HFA	MT; QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>		MT
<i>Estabilizadores De Mastocitos</i>		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		PA; MT
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	MT
<i>Inhibidores De Fósfo diesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias</i>		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	DALIRESP	MT
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG		MT
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>		MT
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>		MT
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>		MT
<i>Analgésicos</i>		
<i>Analgésicos Opioides, Corta Duración</i>		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>		QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>		QL (400 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>		QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG		QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 100 mcg/2ml</i>		QL (4 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml</i>		QL (2 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg</i>		PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal tablet 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>		PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		QL (10 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15ml</i>		QL (4030 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>		QL (5400 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>		QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>		QL (50 EA per 10 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	DILAUDID	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 8 mg</i>	DILAUDID	QL (21 EA per 7 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		
<i>meperidine hcl injection solution 100 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (360 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 25 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (1440 ML per 30 days)
<i>meperidine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	DEMEROL	QL (720 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>		
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		QL (1800 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>		QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>		
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		QL (2700 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 15 mg</i>	ROXICODONE	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 30 mg</i>	ROXICODONE	QL (14 EA per 7 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>		QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>		QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>		QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>		QL (56 EA per 7 days)
<i>Analgesicos Opioides, Larga Duración</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>		QL (60 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>		QL (10 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>		
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>		QL (450 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 45 mg, 60 mg, 75 mg, 90 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>		QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	MS CONTIN	QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>		QL (1800 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg</i>		QL (180 EA per 30 days)
Analgésicos		
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	FIORICET	
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	FIORICET	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG		QL (180 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG		QL (360 EA per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG		QL (240 EA per 30 days)
Antiinflamatorios No-Esteroidales		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	CELEBREX	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	CELEBREX	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>diclofenac epolamine external patch 1.3 %</i>	FLECTOR	PA
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>		MT
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>		MT
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>		
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>		MT
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>		MT
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>		MT
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i>	LODINE	MT
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>		MT
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Anestésicos

Anestésicos Locales

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	EFFEXOR XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
Antibacteriales		
Aminoglicósidos		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>		
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML		PA; LA
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>		
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>		
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>		
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>		
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>		
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>		
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>		PA
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 in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>		
<i>clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml</i>	CLEOCIN PHOSPHATE	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	CLEOCIN	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	COLY-MYCIN M	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>		
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	ZYVOX	PA
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	ZYVOX	PA
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	ZYVOX	PA
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	HIPREX	
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	METROCREAM	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>		
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	METROGEL	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	METROLOTION	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>		
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>		
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	MACRODANTIN	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	MACROBID	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>		PA
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG		PA; QL (6 EA per 15 days)
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG		PA; QL (6 EA per 15 days)
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	TYGACIL	PA
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>		
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg</i>		
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	VANCOCIN	
VANDAZOLE VAGINAL GEL 0.75 %		
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG, 550 MG		PA
Betalactámico, Cefalosporinas		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	ZITHROMAX	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack)</i>	ZITHROMAX	
<i>azithromycin oral tablet 600 mg</i>		
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>		
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>		
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML		ST
DIFICID ORAL TABLET 200 MG		ST
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG		
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG		
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG		PA
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>		
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	E.E.S. 400	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	ERY-TAB	
Quinolonas		
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %		
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	CIPRO	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>		
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>		
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>		
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>		
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>		PA
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>		
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	SULFATRIM	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i>	BACTRIM	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i>	BACTRIM DS	
Tetraciclinas		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	DOXY 100	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>		
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 150 mg, 20 mg, 75 mg</i>		
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 80 mg</i>		
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG		PA; QL (15 EA per 14 days)
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG		PA; QL (30 EA per 14 days)
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		
Anticonvulsivos		
Agentes De Canales De Sodio		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 800 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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>	TEGRETOL	MT
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg</i>		MT
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG		MT
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG		MT
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML		MT
EPITOL ORAL TABLET 200 MG		MT
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	APTIOM	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	APTIOM	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	VIMPAT	MT
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	VIMPAT	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	OXTELLAR XR	MT
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	TRILEPTAL	MT
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	TRILEPTAL	MT
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG		MT
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	DILANTIN-125	MT
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	DILANTIN	MT
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	DILANTIN	MT
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	DILANTIN	MT
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	BANZEL	PA
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	BANZEL	PA; MT
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	BANZEL	PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TEGRETOL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		MT
TEGRETOL ORAL TABLET 200 MG		MT
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 400 MG		MT
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		QL (600 ML per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	ZONEGRAN	MT
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>		MT
Agentes Modificadores De Canales De Calcio		
<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, 225 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	LYRICA	MT
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML		QL (600 ML per 30 days)
Agentes Moduladores Del Ácido Gamma-Aminobutirico (Gaba)		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	ONFI	MT
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	ONFI	MT
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	KLONOPIN	
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>		
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML		
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	VALIUM	
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>		
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet 600 mg</i>	GRALISE	MT
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	NEURONTIN	MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	NEURONTIN	MT
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	NEURONTIN	MT
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG		PA; QL (10 EA per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML		
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	ATIVAN	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML		PA
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>		MT
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>		MT
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>		MT
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	MYSOLINE	MT
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG		QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML		PA
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML		PA
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	SABRIL	PA; LA
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	SABRIL	PA; LA
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; LA
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		PA; LA
<i>Anticonvulsivos, Otros</i>		
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		PA; QL (600 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG		PA; LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG		PA; LA
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE ER	MT
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	DEPAKOTE SPRINKLES	MT
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	DEPAKOTE	MT
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; LA; QL (600 ML per 30 days)
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		PA; MT; QL (480 ML per 30 days)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>		MT
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	FELBATOL	MT
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		PA; LA; QL (360 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML		PA
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL XR	MT
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	LAMICTAL ODT	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	SUBVENITE	MT
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	LAMICTAL	MT
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	LAMICTAL ODT	MT
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-BLUE	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-GREEN	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	KEPPRA XR	MT
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	KEPPRA	MT
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 750 mg</i>	KEPPRA	MT
<i>levetiracetam oral tablet 500 mg</i>		MT
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	FYCOMPA	PA
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	FYCOMPA	PA; MT
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG		MT
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG		MT
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG		MT
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT 35 X 25 MG		
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT 84 X 25 MG & 14X100 MG		
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT 42 X 25 MG & 7 X 100 MG		
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	TOPAMAX SPRINKLE	MT
<i>topiramate oral capsule sprinkle 50 mg</i>		MT
<i>topiramate oral 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 25 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG		PA; QL (90 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
Antidepresivos		
<i>Antidepresivos, Otros</i>		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>		MT
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ABILIFY	MT
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>		MT
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG		ST; QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	WELLBUTRIN SR	MT
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	WELLBUTRIN XL	MT
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	SYMBYAX	MT
OPIPZA ORAL FILM 10 MG		PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG		PA
OPIPZA ORAL FILM 5 MG		PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>		MT
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		MT
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG		PA; QL (28 EA per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG		PA; QL (14 EA per 14 days)
<i>Inhibidores De Monoamino Oxidasa</i>		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR		QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG		MT
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	NARDIL	MT
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	PARNATE	MT
<i>Ssris/Snris (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina / Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)</i>		
<i>citalopram hydrobromide oral capsule 30 mg</i>		MT
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>		MT
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	CELEXA	MT
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>		MT
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	ZOLOFT	MT
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	ZOLOFT	MT
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>		MT
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG		ST; MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	EFFEXOR XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	VIIBRYD	MT; QL (30 EA per 30 days)
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	ANAFRANIL	MT
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	NORPRAMIN	MT
<i>desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>		MT
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>		MT
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	SILENOR	QL (30 EA per 30 days)
<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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
Antieméticos		
Antieméticos, Otros		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>		MT
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg</i>		
<i>meclizine hcl oral tablet 25 mg</i>		
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>		
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	REGLAN	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	COMPRO	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>		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 TRIPACK	PA; QL (8 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	EMEND BIPACK	PA; QL (6 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 5 mg</i>		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg</i>	MARINOL	PA; QL (60 EA per 30 days)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML		PA; QL (2 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>		PA; QL (450 ML per 10 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>		PA; QL (45 EA per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>		PA; QL (45 EA per 30 days)
Antifungales		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg</i>		PA
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 70 mg</i>	CANCIDAS	PA
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>		
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>		
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	LOTRIMIN AF	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>		
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>		
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>		
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>		PA
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>		
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	DIFLUCAN	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>		
<i>fluconazole oral tablet 150 mg</i>	DIFLUCAN	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	ANCOBON	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>		
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>		
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	SPORANOX	QL (120 EA per 30 days)
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>		
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>		
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	MYCAMINE	
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM		
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>		
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>		
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	NYAMYC	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>		
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>		
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM		
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	NOXAFIL	
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	NOXAFIL	
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>		QL (90 EA per 365 days)
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>		
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>		
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	VFEND IV	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	VFEND	
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>		
Antimicobacteriales		
<i>Antimicobacteriales, Otros</i>		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>		MT
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>		
<i>Antituberculares</i>		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>		
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>		MT
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>		MT
<i>pretomanid oral tablet 200 mg</i>		PA; QL (182 EA per 182 days)
<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>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		PA; LA
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG		
Antineoplásicos		
Agentes Alquilantes		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>		PA
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		PA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG		PA
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG		PA
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG		PA; LA
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %		PA; LA
Agentes Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	REVLIMID	PA; LA
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA; LA
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	ABIRTEGA	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	ZYTIGA	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	CASODEX	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG		PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	NILANDRON	
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	FARESTON	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
Antiestrógenos / Modificadores		
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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML		PA
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>		MT
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	FARESTON	
Antimetabolitos		
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>		
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>		
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	PURIXAN	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>		
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG		PA; LA; QL (14 EA per 28 days)
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML		LA
TABLOID ORAL TABLET 40 MG		PA
Antineoplásicos, Otros		
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	HYDREA	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG		PA; LA; QL (5 EA per 28 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML		PA
KISQALI FEMARA (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)
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>		
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG		LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		PA; LA
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG		LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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>		
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG		PA; QL (3 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG		PA; LA; QL (33 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML		PA
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG		PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG		PA
<i>Inhibidores Aromatasa, Tercera Generación</i>		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	ARIMIDEX	MT
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	AROMASIN	MT
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	FEMARA	MT
<i>Inhibidores De Enzimas</i>		
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		PA; LA; QL (14 EA per 7 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>Inhibidores Objetivo Molecular</i>		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG		PA; LA; QL (66 EA per 28 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG		PA; LA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG		PA; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG		PA; LA
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
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)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG		PA; LA
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 20 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	SPRYCEL	PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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</i>	TARCEVA	PA
<i>erlotinib hcl oral tablet 150 mg, 25 mg</i>		PA
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	ZORTRESS	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	AFINITOR	PA
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	AFINITOR DISPERZ	PA
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG		PA; QL (84 EA per 21 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG		PA; QL (21 EA per 21 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	IRESSA	PA
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG		PA; LA
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG		PA; QL (42 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG		PA; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG		PA; QL (168 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG		PA; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	GLEEVEC	PA
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG		PA; LA
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML		PA; LA; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG		PA; LA
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>		PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG		PA; LA
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG		PA; LA
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG		PA; LA
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	TYKERB	PA; LA
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
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)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG		PA; LA; QL (140 EA per 28 days)
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML		PA; LA
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG		PA; LA
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	TASIGNA	PA
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG		PA; QL (3 EA per 28 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML		PA; LA; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG (16 PACK)		PA; LA; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (24 PACK)		PA; LA; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	VOTRIENT	PA
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG		PA
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG		PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG		PA; QL (240 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG		PA; QL (300 EA per 30 days)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	NEXAVAR	PA
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	SUTENT	PA
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG		PA; QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG		PA; LA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG		PA; LA
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (240 EA per 30 days)
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG		PA; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG		PA; QL (28 EA per 14 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 26.5 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 50 MG		PA; LA
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG		PA; LA
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG		PA; LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML		PA; LA
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG		PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG, 50 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
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)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG		PA; LA
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>Retinoides</i>		
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	TARGRETIN	PA
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	TARGRETIN	PA
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %		PA
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>		
<i>Tratamientos Adjuntos</i>		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>		
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	MESNEX	
Antiparasíticos		
<i>Antihelminticos</i>		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	STROMEKTOL	
<i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>		
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	BILTRICIDE	
Antiprotozoales		
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	MEPRON	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	MALARONE	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		MT
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		QL (24 EA per 30 days)
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>		MT
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	PLAQUENIL	MT
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 300 mg</i>	SOVUNA	MT
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG		PA; QL (84 EA per 28 days)
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>		MT
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>		
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	NEBUPENT	PA
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	PENTAM	PA
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>		
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	DARAPRIM	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>		
Antisicóticos		
Primera Generación, Típicos		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>		MT
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>		
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>		
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<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</i>	HALDOL DECANOATE	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>		
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>		
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>		MT
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>		MT
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>		MT
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>		MT
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>		MT
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		MT
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		MT
Resistente A Tratamiento		
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	CLOZARIL	
<i>clozapine oral tablet 200 mg, 50 mg</i>		
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>		
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		PA
Segunda Generación, Atípicos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 42 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML		PA; QL (3.2 ML per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>		MT
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	ABILIFY	MT
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg</i>		
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>		MT
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML		PA; QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML		PA; QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML		PA; QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML		PA; QL (3.2 ML per 28 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG		PA; QL (56 EA per 28 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG		PA
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG		PA
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML		PA; QL (3.5 ML per 180 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML		PA; QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML		PA; QL (0.8 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML		PA; QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML		PA; QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML		PA; QL (0.3 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML		PA; QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML		PA; QL (0.9 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML		PA; QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML		PA; QL (1.8 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML		PA; QL (3 ML per 90 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	LATUDA	MT
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG		PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	ZYPREXA	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 7.5 mg</i>		MT
<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ZYPREXA	MT
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
OPIPZA ORAL FILM 10 MG		PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG		PA
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg</i>		MT
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 3 mg, 6 mg, 9 mg</i>	INVEGA	MT
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG		PA; QL (1 EA per 28 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL XR	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	SEROQUEL	MT
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>		MT
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	RISPERDAL CONSTA	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>		MT
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	RISPERDAL	MT
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>		MT
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		PA; MT
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR		PA; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	GEODON	MT
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	GEODON	QL (6 EA per 3 days)

Antivirales

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)</i>		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG		PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	VALCYTE	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	VALCYTE	MT
<i>Agentes Anti-Hepatitis B (Hbv)</i>		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>		PA; MT
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML		PA
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	BARACLUDE	PA; MT
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	EPIVIR	MT
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	EPIVIR	MT
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	MT
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		
<i>Agentes Anti-Hepatitis C (Hcv)</i>		
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG		PA; QL (84 EA per 365 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG		PA; QL (168 EA per 365 days)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG		PA; QL (336 EA per 365 days)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>		
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>		
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG		PA; QL (84 EA per 365 days)
<i>Agentes Anti-Herpéticos</i>		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>		
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>		
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>		
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>		PA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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		
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG		
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG		MT
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG		
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG		
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG		MT
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG		
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG		MT
<i>Agentes Anti-Hiv, Inhibidores No-Nucleósidos De La Trascriptasa Reversa (Nnrti)</i>		
EDURANT ORAL TABLET 25 MG		
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG		
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>		MT
<i>emtricitab-rilpivir-tenofof df oral tablet 200-25-300 mg</i>	COMPLERA	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	INTELENCE	

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	VIREAD	MT
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM		
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	RETROVIR	MT
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	RETROVIR	MT
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>		MT
Agentes Anti-Hiv, Otros		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG		
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	SELZENTRY	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG		
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML		
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG		
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG		
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		
<i>triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>		MT
TYBOST ORAL TABLET 150 MG		MT
Agentes Anti-Influenza		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>		MT
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>		MT
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		MT
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	TAMIFLU	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	TAMIFLU	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	TAMIFLU	QL (1080 ML per 365 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT		QL (120 EA per 365 days)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Proteasa (Pi)</i>		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG		
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg</i>		MT
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	REYATAZ	MT
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	PREZISTA	MT
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG		
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>		
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML		MT
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	KALETRA	MT
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	KALETRA	MT
NORVIR ORAL PACKET 100 MG		MT
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG		
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG		
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG		MT
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG		
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	NORVIR	MT
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		
<i>Antivirales, Agentes Coronavirus</i>		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG		QL (40 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG		QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG		QL (11 EA per 30 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG		QL (30 EA per 30 days)
Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>Electrólitos / Minerales / Metales / Vitaminas</i>		
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %		PA
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>		
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>		
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %		PA
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	CARNITOR	MT
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	CARNITOR	MT
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %		PA
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %		PA
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE		PA
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %		PA
<i>Electrólitos / Minerales/ Modificadores De Metales</i>		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG		
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	EXJADE	PA; MT
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	EXJADE	PA
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg</i>	FERRIPROX	PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>deferiprone oral tablet 500 mg</i>		PA; LA
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		PA; LA
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ		MT
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	DEPEN TITRATABS	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	SYPRINE	
<i>Electrólitos / Reemplazo De Minerales</i>		
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	CARBAGLU	PA; LA
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ		MT
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ		MT
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ		MT
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>		
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION		
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION		
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq</i>		MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 20 meq</i>		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 8 meq</i>		MT
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>		
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml</i>		
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>		MT
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>		MT
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg)</i>	UROKIT-K 10	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 15 meq (1620 mg)</i>	UROKIT-K 15	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>		
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>		
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>		
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	ARGYLE STERILE SALINE	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>		MT
<i>Enlazadores De Fósforo</i>		
VELTASSA ORAL PACKET 1 GM, 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM		MT
<i>Ligantes De Potasio</i>		
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM		MT
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>		
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM		MT
<i>Vitaminas</i>		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ		MT
<i>potassium chloride crystal oral tablet extended release 15 meq</i>		MT
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	NEONATAL PLUS	
Antídotos		
<i>Antídotos, Sistémico</i>		
<i>flumazenil intravenous solution 0.5 mg/5ml</i>		QL (10 ML per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 1 mg/10ml</i>		QL (20 ML per 30 days)
Listado Platino		
<i>Listado Platino</i>		
<i>aspirin 81 oral tablet delayed release 81 mg</i>		ED
<i>aspirin oral tablet 325 mg</i>		ED
<i>aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>		ED
<i>benzonatate oral capsule 100 mg</i>		ED
<i>cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act</i>		ED
<i>cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>		ED
<i>ferrous sulfate oral tablet delayed release 325 (65 fe) mg</i>		ED
<i>folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg</i>		ED
<i>guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml</i>		ED
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML		ED
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)		ED
<i>phytonadione oral tablet 5 mg</i>		ED

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml</i>		ED
<i>vitamin b1 oral tablet 100 mg</i>		ED
<i>vitamin b-1 oral tablet 100 mg</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>		ED
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d2 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>		ED
<i>vitamin d3 ultra potency oral tablet 1250 mcg</i>		ED
Productos Sanguíneos Y Modificadores		
<i>Agentes Hemostáticos</i>		
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>		
<i>Agentes Modificadores De Plaquetas</i>		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>		MT
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG		MT
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>		MT
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	PLAVIX	MT
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	EFFIENT	MT
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	BRILINTA	MT
<i>Anticoagulantes</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	PRADAXA	MT
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG		MT
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	LOVENOX	QL (60 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	LOVENOX	QL (48 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	LOVENOX	QL (18 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	LOVENOX	QL (24 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	LOVENOX	QL (36 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	ARIXTRA	QL (24 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	ARIXTRA	QL (15 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	ARIXTRA	QL (12 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	ARIXTRA	QL (18 ML per 30 days)
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>		
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG		MT
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	COUMADIN	MT
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML		MT; QL (900 ML per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG		QL (51 EA per 30 days)
<i>Productos Sanguíneos Y Modificadores, Otros</i>		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg</i>	AGRYLIN	MT
<i>anagrelide hcl oral capsule 1 mg</i>		MT
<i>eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral packet 25 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 75 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (60 EA per 30 days)
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML		PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		PA
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 TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 50 MG & 7 X 20 MG		PA; LA; QL (14 EA per 14 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML		PA
XOLREMDI ORAL CAPSULE 100 MG		PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML		PA
<i>Productos Sanguíneos Y Modificadores</i>		
<i>eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral packet 25 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (180 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 75 mg</i>	PROMACTA	PA; QL (60 EA per 30 days)
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>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>alogliptin-metformin hcl oral tablet 12.5-1000 mg, 12.5-500 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg</i>		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	WELCHOL	MT
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	WELCHOL	MT
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	GLUCOTROL XL	MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>		MT; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>		MT; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg, 850 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
<i>migliitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML		PA; MT; QL (2 ML per 28 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 2.5 MG/0.5ML		PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>		MT; QL (90 EA per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML		PA; MT; QL (3 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

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

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5- 1000 MG, 25-5-1000 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5- 2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML		PA; MT; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10- 1000 MG, 10-500 MG		MT; QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5- 1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG		MT; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Glicémicos		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	PROGLYCEM	
<i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i>		
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 1 MG/0.2ML		
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML		
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	KORLYM	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
Insulinas		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML		
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML		
<i>gauze sterile pad 2"x2"</i>		
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM		
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 200 UNIT/ML		MT; QL (42 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (75- 25) 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML		QL (40 ML per 30 days)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 500 UNIT/ML		QL (42 ML per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	SEMGLEE (YFGN)	MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	SEMGLEE (YFGN)	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG KWIKPEN	MT; QL (45 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>insulin lispro injection solution 100 unit/ml</i>	HUMALOG	MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	MT; QL (45 ML per 30 days)
<i>insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector (75-25) 100 unit/ml</i>	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	MT; QL (45 ML per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML		
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML		MT; QL (42 ML per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML		MT; QL (40.5 ML per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML		MT; QL (45 ML per 30 days)
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML		MT; QL (40 ML per 30 days)
<i>Reguladores De Glucosa En Sangre</i>		
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML		
Relajantes Musculo Esqueletales		
<i>Relajantes Musculo Esqueletales</i>		
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>		
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>		

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	FEXMID	
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>		
<i>orphenadrine citrate injection solution 30 mg/ml</i>		
Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento		
<i>Trastorno Genético O De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento</i>		
<i>betaine oral powder</i>	CYSTADANE	LA
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG		LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG		PA; LA
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT		MT
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>		PA; MT
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	GASTROCROM	MT
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG		MT; LA
DAYBUE ORAL SOLUTION 200 MG/ML		PA; QL (3600 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML		PA; LA; QL (160 ML per 24 days)
EVRYSDI ORAL TABLET 5 MG		PA; QL (30 EA per 30 days)
JOENJA ORAL TABLET 70 MG		PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	ENDARI	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>mighustat oral capsule 100 mg</i>	YARGESA	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	ORFADIN	PA
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG		PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML		PA; LA

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Nombre de Medicamento	Referencia De Marca	Requisitos/Límites
PHEBURANE ORAL PELLETT 483 MG/GM		PA; LA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML		PA; LA
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG		PA; LA; QL (7 EA per 7 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG		PA; LA; QL (14 EA per 14 days)
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML		PA; LA
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	JAVYGTOR	PA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	JAVYGTOR	PA
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG		
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	BUPHENYL	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	BUPHENYL	PA
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML		LA
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG		PA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG		PA; LA; QL (28 EA per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG		PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT		MT

Puede encontrar información sobre el significado de las abreviaturas y símbolos en esta tabla en la página 9.

Índice de Medicamentos

A

<i>abacavir sulfate</i>	119	ALUNBRIG	104, 105	<i>armodafinil</i>	63
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	119	ALYGLO.....	51	ARNUITY ELLIPTA.....	74
ABELCET.....	100	ALYQ.....	73	ASCENIV.....	51
ABILIFY ASIMTUFII..	95, 113, 114	<i>amantadine hcl</i>	67, 120	<i>aspirin</i>	125
ABILIFY MAINTENA..	95, 114	<i>ambrisentan</i>	73	<i>aspirin 81</i>	125
<i>abiraterone acetate</i>	102	<i>amikacin sulfate</i>	83	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	126
ABRYSVO.....	55	<i>amiloride hcl</i>	24	ASSURE ID INSULIN	
<i>acamprosate calcium</i>	64	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>		SAFETY SYR	132
<i>acarbose</i>	129	.....	16	ASTAGRAF XL.....	52
ACCUTANE	29	<i>amiodarone hcl</i>	21	<i>atazanavir sulfate</i>	121
<i>acebutolol hcl</i>	15, 21	<i>amitriptyline hcl</i>	98	<i>atenolol</i>	15
<i>acetaminophen-codeine</i>	76, 77	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>		<i>atenolol-chlorthalidone</i>	17
<i>acetazolamide</i>	16, 59	.....	16	<i>atomoxetine hcl</i>	28
<i>acetazolamide er</i>	59	<i>amlodipine besylate</i>	18	<i>atorvastatin calcium</i>	23
<i>acetic acid</i>	62	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	16	<i>atovaquone</i>	112
<i>acetylcysteine</i>	71	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	16	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	112
<i>acitretin</i>	29	<i>amlodipine-olmesartan</i>	17	<i>atropine sulfate</i>	60
ACTHAR	38	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	17	ATROVENT HFA.....	75
ACTHAR GEL.....	38	<i>ammonium lactate</i>	31	AUBRA EQ.....	40
ACTHIB.....	55	AMNESTEEM	29	AUGTYRO.....	105
ACTIMMUNE	50	<i>amoxapine</i>	98	AUSTEDO	26
<i>acyclovir</i>	34, 117	<i>amoxicillin</i>	86	AUSTEDO XR.....	26
<i>acyclovir sodium</i>	117	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	86	AUSTEDO XR PATIENT	
ADACEL.....	55	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	86	TITRATION.....	26
<i>adapalene</i>	29	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>		AUVELITY	95
<i>adefovir dipivoxil</i>	117	.....	27	AVIANE.....	40
ADEMPAS.....	73	<i>amphetamine-</i>		AVMAPKI FAKZYNJA CO-	
ADVAIR HFA	71	<i>dextroamphetamine</i>	27, 28	PACK	105
AIMOVIG	66	<i>amphotericin b</i>	100	AVONEX PEN.....	28
AKEEGA	104	<i>amphotericin b liposome</i>	100	AVONEX PREFILLED	28
<i>ala-cort</i>	31	<i>ampicillin</i>	86	AYVAKIT	105
<i>albendazole</i>	111	<i>ampicillin sodium</i>	86	AZASITE	61
<i>albuterol sulfate</i>	75	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> .	86	<i>azathioprine</i>	52
<i>albuterol sulfate hfa</i>	75	<i>anagrelide hcl</i>	128	<i>azelastine hcl</i>	58, 74
<i>alclometasone dipropionate</i> ...	31	<i>anastrozole</i>	104	<i>azithromycin</i>	87, 88
ALECENSA.....	104	ANORO ELLIPTA.....	71	AZOPT	59
<i>alendronate sodium</i>	70	APOKYN	67	<i>aztreonam</i>	83
<i>alfuzosin hcl er</i>	37	<i>apomorphine hcl</i>	67	AZURETTE	40
<i>aliskiren fumarate</i>	16	<i>aprepitant</i>	99	B	
<i>allopurinol</i>	12	APRI.....	40	<i>bacitracin</i>	61
<i>alogliptin benzoate</i>	129	APTIOM.....	89, 90	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	61
<i>alogliptin-metformin hcl</i>	129	APTIVUS	121	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	
<i>alogliptin-pioglitazone</i>	129	ARANELLE.....	40	.....	60
<i>alosetron hcl</i>	35	ARCALYST.....	48	<i>baclofen</i>	65
ALPHAGAN P.....	59	AREXVY	55	BAFIERTAM.....	28
<i>alprazolam</i>	81	ARIKAYCE	83	<i>balsalazide disodium</i>	68
ALTAVERA	40	<i>aripiprazole</i>	95, 114	BALVERSA.....	105
		ARISTADA.....	114	BALZIVA.....	40
		ARISTADA INITIO.....	114	BARACLUDE.....	117

<i>bcg vaccine</i>	55	<i>bupropion hcl</i>	95	<i>cetirizine hcl</i>	74
BD ALCOHOL SWABS	30	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	64	<i>cevimeline hcl</i>	62
<i>benazepril hcl</i>	24	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	95	CHEMET.....	122
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	17	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	95	<i>chlorhexidine gluconate</i>	62
BENLYSTA.....	52	<i>bupirone hcl</i>	81	<i>chloroquine phosphate</i>	112
<i>benzonatate</i>	125	<i>butalbital-apap-caffeine</i>	79	<i>chlorpromazine hcl</i>	99, 112
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	29	C		<i>chlorthalidone</i>	24
<i>benztropine mesylate</i>	68	<i>cabergoline</i>	47	<i>chlorzoxazone</i>	134
<i>bepotastine besilate</i>	58	CABOMETYX.....	105	CHOLBAM.....	135
BESIVANCE	61, 88	<i>calcipotriene</i>	30	<i>cholestyramine</i>	23
BESREMI.....	50	<i>calcitonin (salmon)</i>	70	<i>cholestyramine light</i>	23
<i>betaine</i>	135	<i>calcitriol</i>	70	<i>ciclopirox</i>	34
<i>betamethasone dipropionate</i> ..	31	CALQUENCE.....	105	<i>ciclopirox olamine</i>	34, 100
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	31	CAMILA	44	<i>cilostazol</i>	126
<i>betamethasone valerate</i>	31	CAMZYOS	17	CIMDUO.....	119
BETASERON	28	<i>candesartan cilexetil</i>	20	<i>cimetidine</i>	36
<i>betaxolol hcl</i>	15, 58	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	17	<i>cimetidine hcl</i>	36
<i>bethanechol chloride</i>	37	CAPLYTA.....	114	<i>cinacalcet hcl</i>	70
BETOPTIC-S	58	CAPRELSA.....	105	<i>ciprofloxacin hcl</i>	61, 88
<i>bexarotene</i>	111	<i>captopril</i>	25	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	88
BEXSERO.....	55	<i>carbamazepine</i>	14, 90	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	62
<i>bicalutamide</i>	102	<i>carbamazepine er</i>	14, 90	<i>citalopram hydrobromide</i>	96
BICILLIN L-A	87	<i>carbidopa-levodopa</i>	68	CLARAVIS	30
BIJUVA.....	40	<i>carbidopa-levodopa er</i>	68	<i>clarithromycin</i>	88
BIKTARVY	118	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	67	<i>clarithromycin er</i>	88
<i>bimatoprost</i>	62	<i>carglumic acid</i>	123	<i>clindamycin hcl</i>	83
<i>bisoprolol fumarate</i>	15	<i>carteolol hcl</i>	58	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	83
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	17	CARTIA XT.....	19, 21	<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	34
BIVIGAM	51	<i>carvedilol</i>	15	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	34
BOOSTRIX.....	55	<i>carvedilol phosphate er</i>	15	<i>clindamycin phosphate</i>	34, 83
BOSULIF.....	105	<i>casposungin acetate</i>	100	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	83
BRAFTOVI.....	105	CAYSTON	72	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10).....	122
BREO ELLIPTA	75	<i>cefaclor</i>	85	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	122
<i>briellyn</i>	40	<i>cefaclor er</i>	85	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	122
BRILINTA	126	<i>cefadroxil</i>	85	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	122
<i>brimonidine tartrate</i>	59	<i>cefazolin sodium</i>	85	<i>clobazam</i>	91
BRIVIACT	92, 93	<i>cefdinir</i>	85	<i>clobetasol propionate</i>	31
<i>bromocriptine mesylate</i>	47, 67	<i>cefepime hcl</i>	85	<i>clobetasol propionate e</i>	31
BRUKINSA	105	<i>cefixime</i>	85	<i>clomipramine hcl</i>	98
<i>budesonide</i>	39, 69, 74	<i>cefoxitin sodium</i>	85	<i>clonazepam</i>	81, 91
<i>budesonide er</i>	38, 69	<i>cefpodoxime proxetil</i>	85	<i>clonidine</i>	20
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	71	<i>cefprozil</i>	85	<i>clonidine hcl</i>	20
<i>bumetanide</i>	24	<i>ceftazidime</i>	85	<i>clopidogrel bisulfate</i>	126
<i>buprenorphine hcl</i>	64, 78	<i>ceftriaxone sodium</i>	85	<i>clorazepate dipotassium</i> ...81, 91	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	64	<i>cefuroxime axetil</i>	86	<i>clotrimazole</i>	100
		<i>cefuroxime sodium</i>	86	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ...30	
		<i>celecoxib</i>	79		
		<i>cephalexin</i>	86		
		CERDELGA.....	135		

<i>clozapine</i>	113	DEBLITANE.....	44	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i> ..	55
COARTEM	112	<i>deferasirox</i>	122	<i>disulfiram</i>	64
COBENFY	114	<i>deferiprone</i>	122, 123	<i>divalproex sodium</i>	14, 66, 93
COBENFY STARTER PACK		DELSTRIGO.....	119	<i>divalproex sodium er</i> ..	14, 66, 93
.....	114	DENGVAXIA.....	55	<i>dofetilide</i>	22
<i>colchicine</i>	12	DEPO-SUBQ PROVERA	104	<i>donepezil hcl</i>	12
<i>colchicine-probenecid</i>	12	.....	44	<i>dorzolamide hcl</i>	59
<i>colesevelam hcl</i>	23, 129	DESCOVY	119	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> ..	59
<i>colestipol hcl</i>	23	<i>desipramine hcl</i>	98	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	
<i>colistimethate sodium (cba)</i> ...	83	<i>desloratadine</i>	74	.....	59
COMBIGAN.....	59	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	45	DOVATO	118
COMBIVENT RESPIMAT ..	73	<i>desmopressin acetate</i>	45	<i>doxazosin mesylate</i>	18, 37
COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>desonide</i>	31, 32	<i>doxepin hcl</i>	32, 63, 81, 98
DOSE).....	105	<i>desoximetasone</i>	32	DOXY 100.....	89
COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>desvenlafaxine er</i>	96	<i>doxycycline hyclate</i>	89
DOSE).....	105	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	97	<i>doxycycline monohydrate</i>	89
COMETRIQ (60 MG DAILY		<i>dexamethasone</i>	39, 69	DRIZALMA SPRINKLE.....	97
DOSE).....	105	<i>dexamethasone sodium</i>		<i>dronabinol</i>	99
COMFORT ASSIST INSULIN		<i>phosphate</i>	59	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	40
SYRINGE.....	132	<i>dexlansoprazole</i>	37	<i>droxidopa</i>	20
<i>constulose</i>	35	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	28	<i>duloxetine hcl</i>	27, 82, 97
COPIKTRA.....	105	<i>dextrose</i>	122	DUPIXENT	32, 48, 52, 71
CORTROPHIN	39	<i>dextrose-sodium chloride</i>	122	DUREZOL	59
CORTROPHIN GEL.....	39	DIACOMIT	93	<i>dutasteride</i>	37
COTELLIC.....	105	<i>diazepam</i>	81, 91	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	37
CREON	135	DIAZEPAM INTENSOL.	81, 91	E	
<i>cromolyn sodium</i>	58, 76, 125,	<i>diazoxide</i>	132	E.E.S. 400.....	88
135		<i>diclofenac epolamine</i>	79	<i>econazole nitrate</i>	34, 100
CRYSSELLE-28	40	<i>diclofenac potassium</i>	79	EDURANT	118
<i>cyanocobalamin</i>	125	<i>diclofenac sodium</i>	59, 79	EDURANT PED	118
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	134, 135	<i>diclofenac sodium er</i>	79	<i>efavirenz</i>	118
<i>cyclophosphamide</i>	102	<i>dicloxacillin sodium</i>	87	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	
<i>cyclosporine</i>	52	<i>dicyclomine hcl</i>	36	.....	119
<i>cyclosporine modified</i>	52	DIFICID	88	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	
<i>cyproheptadine hcl</i>	74	<i>diflunisal</i>	79	.....	119
CYSTAGON	135	<i>digoxin</i>	17, 21	<i>eletriptan hydrobromide</i>	65
CYSTARAN	60	<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..	66	ELIGARD.....	47
D		DILANTIN.....	90	ELIQUIS.....	127
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>		DILANTIN INFATABS	90	ELIQUIS DVT/PE STARTER	
.....	127	DILANTIN-125.....	90	PACK	127
<i>dalfampridine er</i>	28	<i>diltiazem hcl</i>	19, 21	ELMIRON.....	37
<i>danazol</i>	43	<i>diltiazem hcl er</i>	19, 21	<i>eltrombopag olamine</i>	128, 129
<i>dantrolene sodium</i>	65	<i>diltiazem hcl er beads</i>	19, 21	EMEND.....	99
DANZITEN.....	105	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	19,	EMGALITY	66
<i>dapsone</i>	101	21		EMGALITY (300 MG DOSE)	
DAPTACEL.....	55	<i>dilt-xr</i>	19, 21	.....	66
<i>daptomycin</i>	84	<i>dimethyl fumarate</i>	29	EMSAM	96
<i>darunavir</i>	121	<i>dimethyl fumarate starter pack</i>		<i>emtricitabine</i>	119
<i>dasatinib</i>	105	.....	29	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	119
DAURISMO.....	105, 106	DIPENTUM	68	<i>emtricitab- rilpivir-tenofov df</i>	118
DAYBUE	135	<i>diphenoxylate-atropine</i>	35	EMTRIVA.....	119

<i>enalapril maleate</i>	25	<i>exemestane</i>	104	<i>fluphenazine hcl</i>	112, 113
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	17	<i>ezetimibe</i>	23	<i>flurbiprofen</i>	79
ENBREL	53	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	23	<i>flurbiprofen sodium</i>	59
ENBREL MINI	52	F		<i>fluticasone propionate</i> 32, 33, 74	
ENBREL SURECLICK	53	FALMINA.....	40	<i>fluticasone-salmeterol</i>	71, 76
ENDOCET	77, 79	<i>famciclovir</i>	118	<i>fluvastatin sodium</i>	23
ENGERIX-B	55	<i>famotidine</i>	36	<i>fluvoxamine maleate</i>	97
<i>enoxaparin sodium</i>	127	FANAPT	114	<i>fluvoxamine maleate er</i>	97
ENPRESSE-28.....	40	FANAPT TITRATION PACK		<i>folic acid</i>	125
ENSKYCE	40	A	114	<i>fondaparinux sodium</i>	127
<i>entacapone</i>	67	FARXIGA	25, 129	<i>formoterol fumarate</i>	76
<i>entecavir</i>	117	<i>febuxostat</i>	12	<i>fosamprenavir calcium</i>	121
ENTRESTO	17	FEIRZA 1.5/30.....	40	<i>fosinopril sodium</i>	25
<i>enulose</i>	35	FEIRZA 1/20.....	40	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	17
EPCLUSA	117	<i>felbamate</i>	93	FOTIVDA.....	106
EPIDIOLEX.....	93	<i>felodipine er</i>	19	FRUZAQLA.....	106
<i>epinephrine</i>	75	<i>fenofibrate</i>	22	<i>furosemide</i>	24
EPITOL	14, 90	<i>fenofibrate micronized</i>	22	FUZEON	120
<i>eplerenone</i>	21	<i>fenofibric acid</i>	22	FYAVOLV	40
EPRONTIA	66, 93	<i>fentanyl</i>	77, 78	FYCOMPA.....	93
ERIVEDGE.....	106	<i>fentanyl citrate</i>	77	G	
ERLEADA	102	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	77	<i>gabapentin</i>	91, 92
<i>erlotinib hcl</i>	106	FERRIPROX.....	123	<i>gabapentin (once-daily)</i>	26, 91
ERRIN.....	44	<i>ferrous sulfate</i>	125	<i>galantamine hydrobromide</i>	12
<i>ertapenem sodium</i>	87	FETZIMA.....	97	<i>galantamine hydrobromide er</i>	12
<i>ery</i>	34	FETZIMA TITRATION	97	GAMMAGARD.....	51
ERY-TAB.....	88	FILSPARI.....	17	GAMMAGARD S/D LESS IGA	
ERYTHROCIN		<i>finasteride</i>	38	.....	51
LACTOBIONATE	88	<i> fingolimod hcl</i>	29	GAMMAKED	51
<i>erythromycin</i>	34, 61, 88	FINTEPLA	93	GAMMAPLEX	51
<i>erythromycin base</i>	88	FIRMAGON.....	47	GAMUNEX-C.....	51
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	88	FIRMAGON (240 MG DOSE)		GARDASIL 9.....	55
<i>escitalopram oxalate</i>	82, 97	.....	47	<i>gatifloxacin</i>	61
<i>eslicarbazepine acetate</i>	90	FLAC.....	62	GATTEX	36
<i>esomeprazole magnesium</i>	37	FLEBOGAMMA DIF	51	<i>gauze sterile</i>	132
<i>estazolam</i>	63	<i>flecainide acetate</i>	22	GAVILYTE-C.....	35, 36
<i>estradiol</i>	44	<i>fluconazole</i>	100	GAVILYTE-G.....	35, 36
<i>estradiol valerate</i>	44	<i>fluconazole in sodium chloride</i>		GAVILYTE-N WITH FLAVOR	
<i>ethambutol hcl</i>	101	.....	100	PACK	35
<i>ethosuximide</i>	91	<i>flucytosine</i>	100	GAVRETO	106
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	40	<i>fludrocortisone acetate</i>	39	<i>gefitinib</i>	106
<i>etodolac</i>	79	<i>flumazenil</i>	125	<i>gemfibrozil</i>	22
<i>etodolac er</i>	79	<i>flunisolide</i>	74	<i>generlac</i>	35
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	40	<i>fluocinolone acetonide</i>	32, 62	GENGRAF	53
<i>etravirine</i>	118	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> ..	32	<i>gentamicin in saline</i>	83
EULEXIN.....	102	<i>fluocinonide</i>	32	<i>gentamicin sulfate</i>	61, 83
<i>everolimus</i>	53, 106	<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	32	GENVOYA	118
EVOTAZ.....	121	<i>fluorometholone</i>	59	GILOTRIF	106
EVRYSDI.....	135	<i>fluorouracil</i>	30, 103	<i>glatiramer acetate</i>	29
EXEL COMFORT POINT PEN		<i>fluoxetine hcl</i>	97	GLATOPA	29
NEEDLE	132	<i>fluphenazine decanoate</i>	112	GLEOSTINE	102

<i>glimepiride</i>	129	<i>hydralazine hcl</i>	26	INTELENCE	119
<i>glipizide</i>	129	<i>hydrochlorothiazide</i>	24	INTRALIPID.....	122
<i>glipizide er</i>	129	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .	77	INTROVALE	40
<i>glipizide-metformin hcl</i>	129	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	77	INVEGA HAFYERA... 114, 115	
<i>glucagon emergency</i>	132	<i>hydrocortisone</i>	33, 39, 69	INVEGA SUSTENNA.....	115
<i>glycopyrrolate</i>	36	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	33	INVEGA TRINZA	115
GLYDO.....	80	<i>hydrocortisone butyrate</i>	33	INVELTYS.....	59
GLYXAMBI	129	<i>hydrocortisone valerate</i>	33	IPOL	56
GOMEKLI	106	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	62	<i>ipratropium bromide</i>	75
<i>granisetron hcl</i>	99	<i>hydromorphone hcl</i>	77	<i>ipratropium-albuterol</i>	73
<i>griseofulvin microsize</i>	100	<i>hydromorphone hcl pf</i>	77, 78	<i>irbesartan</i>	20
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ... 100		<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..	112	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>guaifenesin-codeine</i>	125	<i>hydroxyurea</i>	103	.....	17
<i>guanfacine hcl</i>	20	<i>hydroxyzine hcl</i>	74, 81	ISENTRESS	118
<i>guanfacine hcl er</i>	28	<i>hydroxyzine pamoate</i>	74, 81	ISENTRESS HD	118
GVOKE HYPOPEN 2-PACK		HYFTOR.....	33	ISIBLOOM.....	40
.....	132	I		ISOLYTE-P IN D5W	122
GVOKE KIT	129, 132, 134	<i>ibandronate sodium</i>	70	ISOLYTE-S PH 7.4.....	123
GVOKE PFS	132	IBRANCE	104, 106	<i>isoniazid</i>	101
H		IBTROZI	106	<i>isosorbide dinitrate</i>	25
HADLIMA	53	IBU	80	<i>isosorbide mononitrate</i>	25
HADLIMA PUSHTOUCH... 53		<i>ibuprofen</i>	80	<i>isosorbide mononitrate er</i>	25
<i>halobetasol propionate</i>	33	<i>icatibant acetate</i>	50	<i>isotretinoin</i>	30
<i>haloperidol</i>	113	ICLUSIG	106	<i>isradipine</i>	19
<i>haloperidol decanoate</i>	113	<i>icosapent ethyl</i>	23	ITOVEBI	107
<i>haloperidol lactate</i>	113	IDHIFA	106	<i>itraconazole</i>	100
HARVONI	117	ILEVRO	59	<i>ivabradine hcl</i>	17
HAVRIX	55, 56	<i>imatinib mesylate</i>	106	<i>ivermectin</i>	112
HEATHER	44	IMBRUVICA	106	IWILFIN.....	103
<i>heparin sodium (porcine)</i>	127	<i>imipenem-cilastatin</i>	87	IXIARO	56
HEPLISAV-B.....	56	<i>imipramine hcl</i>	98	J	
HIBERIX.....	56	<i>imipramine pamoate</i>	98	JAKAFI	107
HUMALOG	132, 133	<i>imiquimod</i>	30	JANTOVEN	127
HUMALOG JUNIOR		<i>imkeldi</i>	106	JANUMET	130
KWIKPEN	132	IMOVAX RABIES	56	JANUMET XR.....	130
HUMALOG KWIKPEN	133	IMPAVIDO	112	JANUVIA.....	130
HUMALOG MIX 50/50		INBRIJA.....	68	JARDIANCE.....	130
KWIKPEN	133	INCASSIA.....	44	JAYPIRCA.....	107
HUMALOG MIX 75/25.....	133	INCRELEX	45	JENTADUETO	130
HUMALOG MIX 75/25		<i>indapamide</i>	24	JENTADUETO XR.....	130
KWIKPEN	133	INFANRIX.....	56	JOENJA.....	135
HUMULIN 70/30.....	133	INFED	125	JULUCA.....	119
HUMULIN 70/30 KWIKPEN		INGREZZA.....	26	JUNEL 1.5/30.....	41
.....	133	INLYTA	107	JUNEL 1/20.....	41
HUMULIN N	133	INQOVI.....	103	JUNEL FE 1.5/30	41
HUMULIN N KWIKPEN... 133		INREBIC	107	JUNEL FE 1/20	41
HUMULIN R	133	<i>insulin glargine-yfgn</i>	133	JUXTAPID.....	23
HUMULIN R U-500		<i>insulin lispro</i>	134	JYLAMVO	103
(CONCENTRATED).....	133	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	133	JYNNEOS	56
HUMULIN R U-500		<i>insulin lispro junior kwikpen</i> 134		K	
KWIKPEN	133	<i>insulin lispro prot & lispro</i> ... 134		KALETRA	121

KALYDECO	72	<i>latanoprost</i>	62	<i>linezolid</i>	84
KARIVA	41	LAZCLUZE	107	LINZESS	35
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	123	LEENA	41	<i>liothyronine sodium</i>	46
KELNOR 1/35.....	41	<i>leflunomide</i>	48	<i>lisinopril</i>	25
KELNOR 1/50.....	41	<i>lenalidomide</i>	102	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	17
KERENDIA	21	LENVIMA (10 MG DAILY		<i>lithium</i>	15
KESIMPTA	29	DOSE)	107	<i>lithium carbonate</i>	15
<i>ketoconazole</i>	100	LENVIMA (12 MG DAILY		<i>lithium carbonate er</i>	15
<i>ketoprofen</i>	80	DOSE)	107	LIVTENCITY	117
<i>ketorolac tromethamine</i>	60, 80	LENVIMA (14 MG DAILY		LOKELMA.....	124
KINRIX.....	56	DOSE)	107	LONSURF	103
KISQALI (200 MG DOSE) .	107	LENVIMA (18 MG DAILY		<i>loperamide hcl</i>	35
KISQALI (400 MG DOSE) .	107	DOSE)	107	<i>lopinavir-ritonavir</i>	121
KISQALI (600 MG DOSE) .	107	LENVIMA (20 MG DAILY		<i>lorazepam</i>	81, 92
KISQALI FEMARA (200 MG		DOSE)	107	LORAZEPAM INTENSOL ..	81,
DOSE)	103	LENVIMA (24 MG DAILY		92	
KISQALI FEMARA (400 MG		DOSE)	107	LORBRENA.....	108
DOSE)	103	LENVIMA (4 MG DAILY		LORYNA	41
KISQALI FEMARA (600 MG		DOSE)	107	<i>losartan potassium</i>	20
DOSE)	103	LENVIMA (8 MG DAILY		<i>losartan potassium-hctz</i>	18
KLOR-CON	123	DOSE)	108	LOTEMAX.....	60
KLOR-CON 10	123, 125	LESSINA.....	41	LOTEMAX SM.....	60
KLOR-CON M10.....	123	<i>letrozole</i>	104	<i>loteprednol etabonate</i>	60
KLOR-CON M15.....	123	<i>leucovorin calcium</i>	103, 111	<i>lovastatin</i>	23
KLOR-CON M20.....	123	LEUKERAN	102	LOW-OGESTREL	42
KOSELUGO	107	<i>leuprolide acetate</i>	47	<i>loxapine succinate</i>	113
KRAZATI	107	<i>levalbuterol hcl</i>	76	<i>lubiprostone</i>	35
KURVELO.....	41	<i>levalbuterol tartrate</i>	76	LUMAKRAS.....	103, 108
L		<i>levetiracetam</i>	94	LUMIGAN	62
<i>labetalol hcl</i>	16	<i>levetiracetam er</i>	94	LUMRYZ	63
<i>lacosamide</i>	90	<i>levobunolol hcl</i>	58	LUMRYZ STARTER PACK.	63
<i>lactulose</i>	35	<i>levocarnitine</i>	122	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	
LAGEVRIO	121	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	74	.....	47
<i>lamivudine</i>	117, 119	<i>levofloxacin</i>	88, 89	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	
<i>lamivudine-zidovudine</i>	119	<i>levofloxacin in d5w</i>	88	.....	47
<i>lamotrigine</i>	14, 93	LEVONEST	41	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	
<i>lamotrigine er</i>	14, 93	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	41	.....	47
<i>lamotrigine starter kit-blue</i> ...	14,	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ..	41	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	
93		LEVORA 0.15/30 (28).....	41	.....	47
<i>lamotrigine starter kit-green</i> .	14,	LEVO-T.....	46	<i>lurasidone hcl</i>	13, 115
93		<i>levothyroxine sodium</i>	46	LUTERA	42
<i>lamotrigine starter kit-orange</i>		LEVOXYL	46	LYLEQ.....	44
.....	14, 93	<i>l-glutamine</i>	135	LYNPARZA.....	103
<i>lansoprazole</i>	37	LIBERVANT	92	LYSODREN.....	47, 103
LANTUS	134	<i>lidocaine</i>	80	LYTGOBI (12 MG DAILY	
LANTUS SOLOSTAR	134	<i>lidocaine hcl</i>	80	DOSE)	108
<i>lapatinib ditosylate</i>	107	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>		LYTGOBI (16 MG DAILY	
LARIN 1.5/30.....	41	.....	80	DOSE)	108
LARIN 1/20.....	41	<i>lidocaine viscous hcl</i>	80	LYTGOBI (20 MG DAILY	
LARIN FE 1.5/30.....	41	<i>lidocaine-prilocaine</i>	81	DOSE)	108
LARIN FE 1/20.....	41	LILETTA (52 MG)	41	LYZA	44

M		
<i>magnesium sulfate</i>	123	
<i>malathion</i>	34	
<i>maraviroc</i>	120	
<i>marlissa</i>	42	
MARPLAN	96	
MATULANE	102	
MATZIM LA	19, 22	
MAVYRET	117	
MAXIMUM D3	125	
MAYZENT	29	
MAYZENT STARTER PACK	29	
<i>meclizine hcl</i>	99	
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	45	
<i>mefloquine hcl</i>	112	
<i>megestrol acetate</i>	45	
MEKINIST	108	
MEKTOVI	108	
MELEYA	45	
<i>meloxicam</i>	80	
<i>memantine hcl</i>	12	
<i>memantine hcl er</i>	12	
MENACTRA	56	
MENEST	44	
MENQUADFI.....	56	
MENVEO.....	56	
<i>meperidine hcl</i>	77	
<i>mercaptapurine</i>	53, 103	
<i>meropenem</i>	87	
<i>mesalamine</i>	69	
<i>mesalamine er</i>	69	
<i>mesna</i>	111	
<i>metformin hcl</i>	130	
<i>metformin hcl er</i>	130	
<i>methadone hcl</i>	78	
<i>methazolamide</i>	59	
<i>methenamine hippurate</i>	84	
<i>methimazole</i>	48	
<i>methotrexate sodium</i>	53, 104	
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	53, 104	
<i>methoxsalen rapid</i>	30	
<i>methsuximide</i>	91	
<i>methyl dopa</i>	18, 20	
<i>methylphenidate hcl</i>	28	
<i>methylphenidate hcl er</i>	28	
<i>methylprednisolone</i>	39, 69	
<i>methylprednisolone acetate</i>	69	
<i>metoclopramide hcl</i>	36, 99	
<i>metolazone</i>	24	
<i>metoprolol succinate er</i>	16	
<i>metoprolol tartrate</i>	16	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	18	
<i>metronidazole</i>	84	
<i>metirosine</i>	18	
<i>mexiletine hcl</i>	22	
<i>micafungin sodium</i>	101	
MICROGESTIN 1.5/30.....	42	
MICROGESTIN 1/20.....	42	
MICROGESTIN 24 FE	42	
MICROGESTIN FE 1.5/30....	42	
MICROGESTIN FE 1/20.....	42	
<i>midazolam hcl</i>	82	
<i>midazolam hcl (pf)</i>	81	
<i>midodrine hcl</i>	20	
MIEBO	60	
<i>mifepristone</i>	47, 132	
MIGERGOT	66	
<i>miglitol</i>	130	
<i>miglustat</i>	135	
<i>minocycline hcl</i>	89	
<i>minoxidil</i>	26	
<i>mirtazapine</i>	95	
<i>misoprostol</i>	37, 46	
M-M-R II.....	56	
<i>modafinil</i>	63	
<i>moexipril hcl</i>	25	
<i>molindone hcl</i>	113	
<i>mometasone furoate</i>	33	
<i>montelukast sodium</i>	74	
<i>morphine sulfate</i>	78, 79	
<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	78	
<i>morphine sulfate er</i>	79	
<i>morphine sulfate er beads</i>	79	
MOUNJARO.....	130	
MOVANTIK	35	
<i>moxifloxacin hcl</i>	61, 89	
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	89	
MRESVIA	56	
MULTAQ.....	22	
<i>mupirocin</i>	34	
<i>mupirocin calcium</i>	34	
<i>mycophenolate mofetil</i>	53, 54	
<i>mycophenolate sodium</i>	54	
MYRBETRIQ	38	
N		
<i>nabumetone</i>	80	
<i>nadolol</i>	16	
<i>nafcillin sodium</i>	87	
<i>naloxone hcl</i>	63	
<i>naltrexone hcl</i>	64	
<i>naproxen</i>	80	
<i>naproxen dr</i>	80	
<i>naproxen sodium</i>	80	
<i>naratriptan hcl</i>	65	
<i>nateglinide</i>	130	
NAYZILAM.....	82, 92	
NECON 0.5/35 (28).....	42	
<i>nefazodone hcl</i>	97	
<i>neomycin sulfate</i>	83	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	61	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	60	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	61	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ...	60, 62, 63	
NEO-POLYCIN	60	
NEO-POLYCIN HC.....	60	
NEORAL	54	
NERLYNX.....	108	
NEUPRO	67	
<i>nevirapine</i>	119	
<i>nevirapine er</i>	119	
NEXPLANON.....	42	
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	23	
NIACOR.....	23	
<i>nicardipine hcl</i>	19	
NICOTROL	64	
NICOTROL NS.....	64	
<i>nifedipine er</i>	19	
<i>nifedipine er osmotic release</i> ..	19	
NIKKI.....	42	
<i>nilotinib hcl</i>	108	
<i>nilutamide</i>	102	
<i>nimodipine</i>	19	
NINLARO	104, 108	
<i>nisoldipine er</i>	19	
<i>nitazoxanide</i>	112	
<i>nitisinone</i>	135	
NITRO-BID.....	25	
NITRO-DUR	25	
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	84	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	84	
<i>nitroglycerin</i>	25, 26	
NITYR.....	135	
NIVESTYM	128	
<i>nizatidine</i>	36	
NORA-BE	45	

NORDITROPIN FLEXPRO ..45	ORGOVYX.....104	<i>pentoxifylline er</i>.....18
<i>norelgestromin-eth estradiol</i> ..42	ORKAMBI.....72	<i>perampanel</i>.....94
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>.....42	ORLADEYO.....50	<i>perindopril erbumine</i>.....25
<i>norethindrone</i>.....45	<i>orphenadrine citrate</i>.....135	PERIOGARD.....62
<i>norethindrone acetate</i>.....45	<i>orphenadrine citrate er</i>.....135	<i>permethrin</i>.....34
NORTREL 0.5/35 (28).....42	ORQUIDEA.....45	<i>perphenazine</i>.....99, 113
NORTREL 1/35 (21).....42	ORSERDU.....102	<i>perphenazine-amitriptyline</i>.....96
NORTREL 1/35 (28).....42	<i>oseltamivir phosphate</i>.....120	PERSERIS.....13, 116
NORTREL 7/7/7.....42	OSPHENA.....43	PHEBURANE.....136
<i>nortriptyline hcl</i>.....98	OTEZLA.....30, 54	<i>phenelzine sulfate</i>.....96
NORVIR.....121	<i>oxacillin sodium</i>.....87	<i>phenobarbital</i>.....92
NUBEQA.....102	<i>oxaprozin</i>.....80	PHENYTEK.....90
NUCALA.....71, 72, 73	<i>oxcarbazepine</i>.....90	<i>phenytoin</i>.....90
NUEDEXTA.....27	<i>oxcarbazepine er</i>.....90	<i>phenytoin sodium extended</i>.....90
NUPLAZID.....115	<i>oxybutynin chloride</i>.....38	<i>phytonadione</i>.....125
NURTEC.....66	<i>oxybutynin chloride er</i>.....38	PIFELTRO.....119
NUTRILIPID.....122	<i>oxycodone hcl</i>.....78	<i>pilocarpine hcl</i>.....59, 62
NUZYRA.....89	<i>oxycodone-acetaminophen</i>.....78	<i>pimecrolimus</i>.....33
NYAMYC.....101	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	<i>pimozide</i>.....113
NYLIA 1/35.....42	MG/DOSE).....130	PIMTREA.....42
NYLIA 7/7/7.....42	OZEMPIC (1 MG/DOSE)....130	<i>pindolol</i>.....16
<i>nystatin</i>.....101	OZEMPIC (2 MG/DOSE)....131	<i>pinworm medicine</i>.....126
<i>nystatin-triamcinolone</i>.....30	P	<i>pioglitazone hcl</i>.....131
NYSTOP.....101	<i>paliperidone er</i>.....116	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i> .131
O	PANRETIN.....30, 111	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>
OCELLA.....42	<i>pantoprazole sodium</i>.....37	.....131
OCTAGAM.....51	PANZYGA.....52	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>
<i>octreotide acetate</i>.....47	<i>paricalcitol</i>.....70	.....87
ODEFSEY.....119	<i>paroxetine hcl</i>.....82, 97	PIQRAY (200 MG DAILY
ODOMZO.....108	<i>paroxetine hcl er</i>.....82, 97	DOSE).....109
OFEV.....72	PAXLOVID (150/100).....121	PIQRAY (250 MG DAILY
<i>ofloxacin</i>.....61, 63	PAXLOVID (300/100 &	DOSE).....109
OGSIVEO.....104	150/100).....121	PIQRAY (300 MG DAILY
OJEMDA.....108	PAXLOVID (300/100).....121	DOSE).....109
OJJAARA.....104, 108	<i>pazopanib hcl</i>.....108	<i>pirfenidone</i>.....72
<i>olanzapine</i>.....13, 115	PEDIARIX.....56	<i>piroxicam</i>.....80
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i> .95, 96	PEDVAX HIB.....56	PLASMA-LYTE 148.....123
<i>olmesartan medoxomil</i>.....20	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .35,	PLASMA-LYTE A.....123
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>....18	36	<i>podofilox</i>.....30
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ...18	<i>peg-3350/electrolytes</i>.....35, 36	POLYCIN.....61
<i>olopatadine hcl</i>.....74	PEGASYS.....50	<i>polymyxin b sulfate</i>.....84
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>.....23	PEMAZYRE.....108	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>.....61
<i>omeprazole</i>.....37	PENBRAYA.....56	POMALYST.....102
<i>ondansetron</i>.....99	<i>penicillamine</i>.....37, 123	PORTIA-28.....43
<i>ondansetron hcl</i>.....99	<i>penicillin g pot in dextrose</i>.....87	<i>posaconazole</i>.....101
ONUREG.....103	<i>penicillin g potassium</i>.....87	<i>potassium chloride</i>.....124
OPIPZA.....96, 116	<i>penicillin g sodium</i>.....87	<i>potassium chloride crys er</i> ...123,
OPSUMIT.....73	<i>penicillin v potassium</i>.....87	125
OPSYNVI.....73	<i>penmenvy</i>.....56	<i>potassium chloride er</i>.....124
OPVEE.....64	PENTACEL.....57	<i>potassium chloride in nacl</i>....124
ORFADIN.....135	<i>pentamidine isethionate</i>.....112	<i>potassium citrate er</i>.....124

<i>potassium cl in dextrose 5%</i>.....124	<i>propylthiouracil</i>.....48	RETACRIT.....128
<i>pramipexole dihydrochloride</i> .67	PROQUAD.....57	RETEVMO.....104, 109
<i>pramipexole dihydrochloride er</i>.....67	PROSOL.....122	REVUFORJ.....109
<i>prasugrel hcl</i> .....126	<i>protriptyline hcl</i>.....98	REXULTI.....116
<i>pravastatin sodium</i> .....23	PULMOZYME.....72	REYATAZ .....121
<i>praziquantel</i>.....112	PURIXAN .....103	REZLIDHIA.....109
<i>prazosin hcl</i> .....18, 38	<i>pyrazinamide</i> .....101	REZUROCK.....54
<i>prednisolone</i> .....39, 69	<i>pyridostigmine bromide</i>.....13	<i>ribavirin</i> .....117
<i>prednisolone acetate</i> .....60	<i>pyridostigmine bromide er</i> ....13	<i>rifabutin</i> .....101
<i>prednisolone sodium phosphate</i>.....39, 60, 69, 70	<i>pyrimethamine</i> .....112	<i>rifampin</i> .....101
<i>prednisone</i> .....39, 70	PYRUKYND.....136	<i>riluzole</i>.....27
PREDNISONA INTENSOL .39, 70	PYRUKYND TAPER PACK.....128, 136	<i>rimantadine hcl</i>.....120
<i>preferred plus insulin syringe</i>.....134	Q	<i>risedronate sodium</i> .....70
<i>pregabalin</i> .....27, 91	QINLOCK.....109	<i>risperidone</i>.....13, 116
<i>pregabalin er</i>.....27, 91	QUADRACEL .....57	<i>risperidone microspheres er</i> ..13, 116
PREHEVBRIO.....57	<i>quetiapine fumarate</i> ..13, 96, 116	<i>ritonavir</i>.....121
PREMARIN .....44	<i>quetiapine fumarate er</i> ....13, 96, 116	<i>rivastigmine</i> .....12
PREMASOL.....122	<i>quinapril hcl</i> .....25	<i>rivastigmine tartrate</i>.....12
PREMPRO .....43	<i>quinidine gluconate er</i>.....22	<i>rizatriptan benzoate</i>.....65
<i>prenatal</i> .....125	<i>quinidine sulfate</i> .....22	ROCKLATAN .....59
<i>pretomanid</i> .....101	<i>quinine sulfate</i> .....112	<i>roflumilast</i>.....76
PREVALITE .....23	QULIPTA.....66	ROMVIMZA.....109
PREVYMIS.....117	QVAR REDHALER .....74	<i>ropinirole hcl</i> .....68
PREZCOBIX.....121	R	<i>ropinirole hcl er</i>.....68
PREZISTA .....121	RABAVERT .....57	<i>rosuvastatin calcium</i>.....23
PRIFTIN.....101	RADICAVA ORS STARTER KIT .....27	ROTARIX .....57
<i>primaquine phosphate</i> .....112	RALDESY.....97	ROTATEQ .....57
<i>primidone</i> .....92	<i>raloxifene hcl</i>.....43	ROWEEPRA .....94
PRIORIX .....57	<i>ramelteon</i>.....63	ROZLYTREK .....109
PRIVIGEN .....52	<i>ramipril</i>.....25	RUBRACA.....109
<i>probenecid</i>.....12	<i>ranolazine er</i>.....18	<i>rufinamide</i>.....90
<i>prochlorperazine</i> .....99	<i>rasagiline mesylate</i>.....68	RUKOBIA.....120
<i>prochlorperazine maleate</i> ....99, 113	RAVICTI.....136	RYBELSUS.....131
PROCTO-MED HC .....33, 70	RECLIPSEN.....43	RYDAPT .....109
PROCTOSOL HC .....33	RECOMBIVAX HB.....57	RYTARY .....68
PROCTOZONE-HC.....33, 70	RECORLEV .....47	S
<i>progesterone</i>.....45	REGRANEX .....30	SAJAZIR .....50
PROGRAF .....54	RELENZA DISKHALER ....120	SANTYL .....30
PROLASTIN-C.....136	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....134	SAPHRIS.....13, 116
PROLIA .....70	RELISTOR.....35	<i>sapropterin dihydrochloride</i> .136
PROMACTA.....128, 129	<i>repaglinide</i>.....131	SAVELLA .....27
<i>promethazine hcl</i> .....74, 99	REPATHA.....24	SAVELLA TITRATION PACK.....27
<i>propafenone hcl</i>.....22	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM .....24	<i>saxagliptin hcl</i> .....131
<i>propafenone hcl er</i> .....22	REPATHA SURECLICK .....24	<i>saxagliptin-metformin er</i> ....131
<i>propranolol hcl</i>.....16	RESTASIS.....54, 60	SCSEMBLIX.....109
<i>propranolol hcl er</i> .....16	RESTASIS MULTIDOSE54, 60	<i>scopolamine</i> .....36, 99
		SECUADO .....14, 116
		SELARSDI.....48

<i>selegiline hcl</i>	68	SUBVENITE.....	15, 94	TEGRETOL-XR.....	15, 91
<i>selenium sulfide</i>	33	SUBVENITE STARTER KIT-		<i>telmisartan</i>	20
SELZENTRY.....	120	BLUE.....	15, 94	<i>telmisartan-hctz</i>	18
SEREVENT DISKUS.....	76	SUBVENITE STARTER KIT-		<i>temazepam</i>	63
<i>sertraline hcl</i>	82, 98	GREEN.....	15, 94	TENIVAC.....	57
SHAROBEL.....	45	SUBVENITE STARTER KIT-		<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	
SHINGRIX.....	57	ORANGE.....	15, 94	.....	117, 120
SIGNIFOR.....	47	SUCRAID.....	136	TEPMETKO.....	110
SIKLOS.....	136	<i>sucralfate</i>	37	<i>terazosin hcl</i>	18, 38
<i>sildenafil citrate</i>	73	<i>sulfacetamide sodium</i>	62	<i>terbinafine hcl</i>	101
<i>silodosin</i>	38	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	61	<i>terbutaline sulfate</i>	76
<i>silver sulfadiazine</i>	30	<i>sulfadiazine</i>	89	<i>terconazole</i>	101
SIMBRINZA.....	59	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		<i>teriflunomide</i>	29
SIMLANDI (1 PEN).....	54	.....	89	<i>teriparatide</i>	71
SIMLANDI (1 SYRINGE)....	54	SULFAMYLON.....	34	<i>testosterone</i>	44
SIMLANDI (2 PEN).....	54	<i>sulfasalazine</i>	69	<i>testosterone cypionate</i>	43
SIMLANDI (2 SYRINGE)....	54	<i>sulindac</i>	80	<i>testosterone enanthate</i>	44
<i>simvastatin</i>	23	<i>sumatriptan</i>	65	<i>tetrabenazine</i>	27
<i>sirolimus</i>	54	<i>sumatriptan succinate</i>	65	<i>tetracycline hcl</i>	89
SIRTURO.....	102	<i>sumatriptan succinate refill</i>	65	THALOMID.....	102
SIVEXTRO.....	84	<i>sunitinib malate</i>	109	THEO-24.....	76
SKYCLARYS.....	27	SUNLENCA.....	120	<i>theophylline</i>	76
SKYRIZI.....	49	SUPREP BOWEL PREP KIT	35	<i>theophylline er</i>	76
SKYRIZI PEN.....	49	SYMBICORT.....	72	<i>thioridazine hcl</i>	113
<i>sodium chloride</i>	124	SYMLINPEN 120.....	131	<i>thiothixene</i>	113
<i>sodium fluoride</i>	124	SYMLINPEN 60.....	131	<i>tiagabine hcl</i>	92
<i>sodium oxybate</i>	63	SYMPAZAN.....	92	TIBSOVO.....	104
<i>sodium phenylbutyrate</i>	136	SYMTUZA.....	118	<i>ticagrelor</i>	126
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	124	SYNAREL.....	48	TICOVAC.....	57
<i>solifenacin succinate</i>	38	SYNJARDY.....	131	<i>tigecycline</i>	84
SOLIQUA.....	134	SYNJARDY XR.....	131	TILIA FE.....	43
SOLTAMOX.....	103	SYNTHROID.....	46	<i>timolol hemihydrate</i>	58
SOMAVERT.....	47	T		<i>timolol maleate</i>	16, 58, 66
<i>sorafenib tosylate</i>	109	TABLOID.....	103	<i>tinidazole</i>	84
<i>sotalol hcl</i>	22	TABRECTA.....	109	TIVICAY.....	118
<i>sotalol hcl (af)</i>	22	<i>tacrolimus</i>	33, 54	TIVICAY PD.....	118
SPIRIVA HANDIHALER.....	75	<i>tadalafil</i>	38	<i>tizanidine hcl</i>	65
SPIRIVA RESPIMAT.....	75	<i>tadalafil (pah)</i>	73	TOBRADEX.....	61
<i>spironolactone</i>	21	TAFINLAR.....	110	TOBRADEX ST.....	61
<i>spironolactone-hctz</i>	18	TAGRISO.....	110	<i>tobramycin</i>	62, 72
SPRINTEC 28.....	43	TAKHZYRO.....	50	<i>tobramycin sulfate</i>	83
SPRITAM.....	94	TALZENNA.....	110	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	61
SPS (SODIUM		<i>tamoxifen citrate</i>	103	<i>tolterodine tartrate</i>	38
POLYSTYRENE SULF) .	124	<i>tamsulosin hcl</i>	38	<i>tolterodine tartrate er</i>	38
SRONYX.....	43	TARINA FE 1/20 EQ.....	43	<i>topiramate</i>	67, 94
SSD.....	30	<i>tasimelteon</i>	63	<i>topiramate er</i>	67, 94
STELARA.....	49	TAVNEOS.....	54	<i>toremifene citrate</i>	102, 103
STIOLTO RESPIMAT.....	72	<i>tazarotene</i>	30	<i>torseamide</i>	24
STIVARGA.....	109	TAZVERIK.....	110	TOUJEO MAX SOLOSTAR	
<i>streptomycin sulfate</i>	83	TEFLARO.....	86	.....	134
STRIBILD.....	118	TEGRETOL.....	15, 91	TOUJEO SOLOSTAR.....	134

TPN ELECTROLYTES	122	TYVASO DPI		VERZENIO	110
TRADJENTA	131	MAINTENANCE KIT	73	<i>vigabatrin</i>	92
<i>tramadol hcl</i>	78	TYVASO DPI TITRATION		VIGAFYDE	92
<i>tramadol-acetaminophen</i>	78	KIT	73	VIJOICE	136
<i>trandolapril</i>	25	U		<i>vilazodone hcl</i>	98
<i>tranexamic acid</i>	126	UBRELVY	66	VIMKUNYA	58
<i>tranylcypramine sulfate</i>	96	<i>umeclidinium-vilanterol</i>	72	VIRACEPT	121
TRAVASOL	122	UNITHROID	46	VIREAD	117, 120
<i>travoprost (bak free)</i>	62	UPTRAVI	73	<i>vitamin b1</i>	126
<i>trazodone hcl</i>	98	UPTRAVI TITRATION	73	<i>vitamin b-1</i>	126
TRECTOR	102	<i>ursodiol</i>	36	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i> ...	126
TRELEGY ELLIPTA	72	<i>ustekinumab-aekn</i>	49	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	126
TRELSTAR MIXJECT	48	V		<i>vitamin d2</i>	126
TREMFYA	49	<i>valacyclovir hcl</i>	118	<i>vitamin d3</i>	126
TREMFYA CROHNS		VALCHLOR	102	<i>vitamin d-3</i>	126
INDUCTION	49	<i>valganciclovir hcl</i>	117	<i>vitamin d3 ultra potency</i>	126
TREMFYA ONE-PRESS	49	<i>valproic acid</i>	15, 67, 94	VITRAKVI	110
TREMFYA PEN	49	<i>valsartan</i>	20	VIVOTIF	58
TRESIBA	134	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		VIZIMPRO	110
TRESIBA FLEXTOUCH ...	134	.....	18	VONJO	110
<i>tretinoin</i>	30, 111	VALTOCO 10 MG DOSE ...	82,	VORANIGO	104
<i>triamcinolone acetonide</i> ..	34, 62,	92		<i>voriconazole</i>	101
70		VALTOCO 15 MG DOSE ...	82,	VOSEVI	117
<i>triamterene-hctz</i>	18	92		VOWST	36
TRIDERM	34	VALTOCO 20 MG DOSE ...	82,	VRAYLAR	116
<i>trientine hcl</i>	123	92		VUMERITY	29
<i>trifluoperazine hcl</i>	113	VALTOCO 5 MG DOSE .	82, 92	VYFEMLA	43
<i>trifluridine</i>	62, 118	VALTYA 1/50	43	VYZULTA	62
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	68	<i>vancomycin hcl</i>	84	W	
TRIJARDY XR	132	VANDAZOLE	84	<i>warfarin sodium</i>	127
TRI-LEGEST FE	43	VANFLYTA	110	WELIREG	136
<i>trimethoprim</i>	84	VAQTA	58	X	
<i>trimipramine maleate</i>	99	<i>varenicline tartrate</i>	64	XALKORI	110
TRINTELLIX	98	<i>varenicline tartrate (starter)</i> ..	64	XARAH FE	43
TRI-SPRINTEC	43	VARIVAX	58	XARELTO	127
TRIUMEQ	120	VASCEPA	24	XARELTO STARTER PACK	
<i>triumeq pd</i>	120	VAXCHORA	58	.....	128
TROPHAMINE	122	VELIVET	43	XATMEP	54, 104
<i>tropium chloride</i>	38	VELTASSA	124, 125	XCOPRI	94, 95
TRULANCE	35	VEMLIDY	117	XCOPRI (250 MG DAILY	
TRULICITY	132	VENCLEXTA	110	DOSE)	94
TRUMENBA	57	VENCLEXTA STARTING		XCOPRI (350 MG DAILY	
TRUQAP	110	PACK	110	DOSE)	94
TUKYSA	110	<i>venlafaxine besylate er</i>	83, 98	XDEMVY	61
TURALIO	110	<i>venlafaxine hcl</i>	83, 98	XELJANZ	49
TURQOZ	43	<i>venlafaxine hcl er</i>	83, 98	XELJANZ XR	49
TWINRIX	57	VEOZAH	27	XERMELLO	35
TYBOST	120	<i>verapamil hcl</i>	20, 22	XGEVA	71
TYMLOS	71	<i>verapamil hcl er</i>	19, 20, 22	XIFAXAN	35, 36, 84
TYPHIM VI	57, 58	VERQUVO	26	XIGDUO XR	132
		VERSACLOZ	113	XIIDRA	60, 61

XOLAIR.....	49, 50	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	111	<i>ziprasidone mesylate</i>	14, 116
XOLREMDI.....	128	XTANDI.....	102	ZIRGAN	62
XOSPATA	110	Y		ZOLINZA.....	104
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	111	YF-VAX.....	58	<i>zolmitriptan</i>	65
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	104, 111	Z		<i>zolpidem tartrate</i>	63
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	111	<i>zafirlukast</i>	75	ZONISADE	91
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	111	<i>zaleplon</i>	63	<i>zonisamide</i>	91
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	111	ZARXIO	128	ZOVIA 1/35 (28).....	43
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	111	ZEJULA	111	ZTALMY	92
		ZELBORAF	111	ZURZUVAE.....	96
		ZENATANE.....	30	ZYDELIG.....	111
		ZENPEP	136	ZYKADIA	111
		<i>zidovudine</i>	120		
		<i>ziprasidone hcl</i>	14, 116		

Este formulario fue actualizado el 23 de septiembre de 2025. 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_2025 1085 0001 1_C

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화1-866-333-5470 (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.

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

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 (TTY: 711) 1-866-333-5470. 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 intèrpret, només cal que ens truquis al 1-866-333-5470 (TTY:711). Algú que parla anglès/idioma us pot ajudar. És un servei gratuït.