



Lista de medicamentos aprobados 2022

(Lista de medicamentos cubiertos)

- | FHCP Medicare Rx Plus (HMO-POS)
- | FHCP Medicare Rx (HMO)
- | FHCP Medicare Rx Savings (HMO)
- | FHCP Medicare Premier Plus (HMO)
- | FHCP Medicare Flagler Advantage (HMO)
- | FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)

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

Esta lista de medicamentos aprobados se actualizó el 11/22/2022. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios a los miembros de FHCP Medicare al 1-833-866-6559 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los siete días de la semana, salvo en Acción de Gracias y Navidad. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes, excepto los feriados importantes, o visite www.fhcpmedicare.com. La cobertura de Organizaciones para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organizations, HMO) es ofrecida por Florida Blue Medicare, Inc., que opera bajo el nombre comercial de FHCP Medicare, licenciario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Nota a los miembros existentes: esta lista de medicamentos aprobados se ha modificado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contenga los medicamentos que usted usa.

Cuando esta lista de medicamentos (lista de medicamentos aprobados) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa FHCP Medicare. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa FHCP Medicare Rx, FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings, FHCP Medicare Premier Plus, FHCP Medicare Flagler Advantage y FHCP Medicare Premier Advantage.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (lista de medicamentos aprobados) de nuestro plan con información actual al 11/22/2022. Para obtener una lista de medicamentos aprobados actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos aprobados, aparece en las páginas de portada y contraportada.

Generalmente, usted debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos con receta médica. Los beneficios, la lista de medicamentos aprobados, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1.º de enero de 2022 y, ocasionalmente, durante el año.

¿Qué es la lista de medicamentos aprobados de FHCP Medicare Rx, FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings, FHCP Medicare Premier Plus, FHCP Medicare Flagler Advantage y FHCP Medicare Premier Advantage?

Una lista de medicamentos aprobados es una lista de medicamentos cubiertos que hemos seleccionado en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias con receta médica que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente cubriremos los medicamentos que figuran en nuestra lista de medicamentos aprobados, siempre que el medicamento sea necesario desde el punto de vista médico, que la receta médica se surta en una farmacia de la red y que se cumplan las demás reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas médicas, revise su Evidencia de cobertura.

¿La lista de medicamentos aprobados (lista de medicamentos) puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1.º de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos en la Lista de medicamentos durante el año, trasladarlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al realizar estos cambios.

Cambios que le pueden afectar este año: en los siguientes casos, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca incluido en nuestra lista de medicamentos si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico que aparezca con el mismo nivel de costos compartidos, o con un costo compartido menor, y con las mismas restricciones, o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costos compartidos diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está usando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de hacer ese cambio, pero luego le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

- o Si hacemos dicho cambio, usted o la persona encargada de extender la receta médica pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos aprobados de FHCP Medicare Rx, FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings, FHCP Medicare Premier Plus, FHCP Medicare Flagler Advantage y FHCP Medicare Premier Advantage?”
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera que un medicamento de nuestra lista de medicamentos aprobados no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, inmediatamente lo eliminaremos de nuestra lista de medicamentos aprobados y notificaremos a los miembros que usan el medicamento.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente usan un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca actualmente incluido en la lista de medicamentos aprobados o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o pasarlo a un nivel de costos compartidos diferente o ambos. O podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestra lista de medicamentos aprobados o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad o restricciones de terapia de pasos en un medicamento, o pasamos un medicamento a un nivel de costos compartidos más alto, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia o en el momento en que el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en que el miembro recibirá un suministro del medicamento para 31 días.
 - o Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona encargada de extender la receta médica pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos aprobados de FHCP Medicare Rx, FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings, FHCP Medicare Premier Plus, FHCP Medicare Flagler Advantage y FHCP Medicare Premier Advantage?”

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestra lista de medicamentos aprobados 2022 que estaba cubierto a principios del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2022, excepto como se describió anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1.º de enero del próximo año, tales cambios le afectarán y es importante que consulte la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para ver si existen cambios en los medicamentos.

La lista de medicamentos aprobados adjunta es actual al 11/22/2022. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de portada y contraportada. Nuestro plan publica actualizaciones mensuales de la lista de medicamentos aprobados en nuestro sitio web (www.fhcpmedicare.com) y se imprime a solicitud.

¿Cómo utilizo la lista de medicamentos aprobados?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento en la lista de medicamentos aprobados:

Afección médica

La lista de medicamentos aprobados comienza en la página 2. Los medicamentos en esta lista de medicamentos aprobados están agrupados en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que se usan. Por ejemplo, los medicamentos usados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría Agentes cardiovasculares. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página número 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de la categoría en la que buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 69. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. El índice incluye los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información de cobertura. Vaya a la página que figura 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 los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA como medicamento que contiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales de cobertura. Estos requisitos o límites pueden incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que debe obtener nuestra aprobación antes de surtir sus recetas médicas. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para determinados medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 31 comprimidos por receta médica para Januvia 50 mg. Esto puede ser adicional a un suministro estándar para un mes o tres meses.

- **Terapia de pasos:** en algunos casos, nuestro plan le exige que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para la misma afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, cubriremos el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional al buscar en la lista de medicamentos aprobados que comienza en la página 2. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos específicos cubiertos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia de pasos. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos aprobados, aparece en las páginas de portada y contraportada.

Puede pedirnos realizar una excepción a estas restricciones o límites, o solicitar una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción para la lista de medicamentos aprobados de FHCP Medicare Rx, FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings, FHCP Medicare Premier Plus, FHCP Medicare Flagler Advantage y FHCP Medicare Premier Advantage?” en la página v para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en la lista de medicamentos aprobados?

Si su medicamento no está incluido en esta lista de medicamentos aprobados (lista de medicamentos cubiertos), debe comunicarse primero con el Servicio a los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si efectivamente no cubrimos su medicamento, usted tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicios a los miembros una lista de medicamentos similares que cubramos. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que cubramos.
- Puede solicitarnos realizar una excepción y cubrir su medicamento. Consulte a continuación la información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción para la lista de medicamentos aprobados de FHCP Medicare Rx, FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings, FHCP Medicare Premier Plus, FHCP Medicare Flagler Advantage y FHCP Medicare Premier Advantage?

Puede solicitarle a nuestro plan que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestra lista de medicamentos aprobados. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto con un nivel de costos compartidos predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento con un nivel de costos compartidos más bajo.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento de la lista de medicamentos aprobados en un nivel de costos compartidos más bajo, a menos que este medicamento se encuentre en el nivel de especialidad. Si se aprueba, se disminuirá el monto que debe pagar por el medicamento.
- Puede pedirnos que suspendamos las restricciones de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, limitamos la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

En general, solamente aprobaremos su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en la lista de medicamentos aprobados del plan, el medicamento de costos compartidos más bajo o las restricciones de utilización adicionales no son tan efectivos en el tratamiento de su afección o le causan efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción de la lista de medicamentos aprobados, el nivel o la restricción de utilización. **Cuando solicite una excepción de la lista de medicamentos aprobados, el nivel o la restricción de utilización, debe enviar una declaración de la persona encargada de extender la receta médica o del médico que respalde su solicitud.** En general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de la persona encargada de extender la receta médica. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría verse seriamente perjudicada al esperar hasta 72 horas por una decisión. Si se concede su solicitud de aceleración, debemos comunicarle una decisión a más tardar 24 horas después de que recibamos una declaración de respaldo de su médico u otra persona encargada de extender la receta médica.

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

Como miembro nuevo o anterior de nuestro plan, es posible que esté usando medicamentos que no están en nuestra lista de medicamentos aprobados. O bien, puede estar usando un medicamento que está en nuestra lista de medicamentos aprobados, pero su capacidad de obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de nuestra parte antes de que pueda surtir su receta médica. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción

a la lista de medicamentos aprobados para que cubramos el medicamento que usted usa. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en determinados casos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestra lista de medicamentos aprobados, o si su capacidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 31 días. Si su receta médica fue extendida por menos días, le permitiremos resurtidos para brindar un suministro máximo para 31 días de medicamento. Después de su primer suministro para 31 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si usted es residente de un centro de atención de largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos aprobados o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción a la lista de medicamentos aprobados.

Nota: es posible que haya casos en los que surjan transiciones imprevistas para miembros actuales y en las que los regímenes de medicamentos con receta médica puedan no estar en la lista de medicamentos aprobados. Estos casos en general implican cambios en el nivel de atención en los que un miembro cambia de un entorno de tratamiento a otro. Para estas transiciones imprevistas, debe usar el proceso de excepciones y apelaciones. Las determinaciones y las redeterminaciones de cobertura se procesarán de la manera más expeditiva posible según lo requiera su estado de salud.

Para evitar una carencia temporal de la atención cuando un miembro recibe el alta hospitalaria para ir a su casa, los miembros pueden tener un suministro completo para paciente ambulatorio disponible para continuar con la terapia una vez que se les acabe el suministro limitado que recibieron en el momento del alta hospitalaria. Este suministro para pacientes ambulatorios está disponible antes del alta hospitalaria de una hospitalización cubierta en virtud de la Parte A de Medicare.

Cuando un miembro es admitido o dado de alta de un centro de atención médica a largo plazo (Long Term Care, LTC) y no tiene acceso al resto de la receta médica entregada anteriormente, se cancela por única vez la disposición de “demasiado pronto para un resurtido” para cada medicamento. Las modificaciones a los resurtidos anticipados no se usan para limitar el acceso apropiado y necesario al beneficio de la Parte D de un miembro y se le permitirá a tales miembros el acceso a un resurtido tras el ingreso o el alta hospitalaria.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura de medicamentos con receta médica de su plan, revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos aprobados, aparece en las páginas de portada y contraportada.

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

Lista de medicamentos aprobados de nuestro Plan

La lista de medicamentos aprobados que comienza en la página 2 proporciona información de cobertura sobre los medicamentos que cubrimos. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 69.

La primera columna del cuadro muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se escriben en mayúscula (p. ej., TOVIAZ) y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúscula (p. ej., *tamsulosin*).

La información contenida en la columna de Requisitos/límites indica si nuestro plan tiene requisitos especiales para la cobertura de su medicamento.

Reglas de uso

- **Regla de uso del 75 %:** no se cubrirán los resurtidos de medicamentos con receta médica a menos que el miembro haya utilizado como mínimo el 75 % del medicamento previo (según el cronograma de dosis recetado por el médico).
- **Regla de uso del 90 %:** no se cubrirán los resurtidos de narcóticos o sustancias controladas a menos que el miembro haya utilizado como mínimo el 90 % del medicamento previo (según el cronograma de dosis recetado por el médico).

Lista de abreviaturas

Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos

Nivel 2: medicamentos genéricos

Nivel 3: medicamentos de marca preferidos

Nivel 4: medicamentos de marca no preferidos

Nivel 5: medicamentos de especialidad

(DL) Límites para surtir medicamentos: no se puede entregar para un suministro para más de 31 días.

(LA) Acceso limitado: este medicamento con receta médica puede estar disponible solamente en algunas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicios a los miembros al 1-833-866-6559. Del 1.º de octubre al 31 de marzo, abrimos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los siete días de la semana. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, abrimos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770.

(B/D) Se requiere autorización previa de la Parte B y de la Parte D: se requiere autorización previa administrativa de la Parte B y de la Parte D. Es posible que este medicamento esté cubierto por la Parte B o la Parte D de Medicare según el caso. Los medicamentos de la Parte B deben obtenerse en las farmacias de FHCP.

(AP) Autorización previa: nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que debe obtener la aprobación de nuestro plan antes de surtir sus recetas médicas. Si no obtiene la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.

(QL) Límites de cantidad: para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que nuestro plan cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 31 comprimidos por receta médica para Januvia 50 mg. Esto aparece en la lista de medicamentos aprobados como “31 EA por 31 días”, lo que significa que la cobertura se limita a 31 comprimidos cada 31 días o 1 comprimido por día.

(ST) Terapia de pasos: en algunos casos, nuestro plan le exige que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para la misma afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección 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, nuestro plan cubrirá el medicamento B.

Tipos de distribución

- **(RO) Solo para farmacias minoristas:** debe surtirse en una farmacia minorista. La entrega de pedidos por correo no está disponible.
- **(RM) Para farmacias minoristas y de pedido por correo:** puede surtirse en una farmacia minorista o en la farmacia de pedido por correo de FHCP.
- **(SP) Solo para farmacias de especialidad:** ciertos medicamentos solo pueden surtirse a través de farmacias de especialidad.

Etapas de deducible, cobertura inicial y brecha de cobertura

Los montos de copago/coseguro que usted paga en cada nivel de medicamentos en una farmacia minorista preferida (suministro para 31 días), una farmacia minorista estándar (suministro para 31 días) o una farmacia de pedido por correo de FHCP (suministro para 93 días) se enumeran a continuación.

FHCP Medicare Rx Plus (HMO-POS)							
Deducible	Tipo de farmacia/ suministro por día	Cobertura inicial					Brecha de cobertura
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	
Ninguno	Farmacia minorista preferida Suministro para 1 mes	\$0	\$2	\$42	\$92	33 %	Proporcionamos cobertura adicional para medicamentos con receta médica en los Niveles 1 y 2 en la brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.
	Farmacia minorista estándar Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	33 %	
	Farmacia de pedido por correo Suministro para 3 meses	\$0	\$3	\$123	\$273	Sin cobertura	

FHCP Medicare Rx (HMO)							
Deducible	Tipo de farmacia/ suministro por día	Cobertura inicial					Brecha de cobertura
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	
\$295: solo se aplica a los medicamentos de los Niveles 3, 4 y 5	Farmacia minorista preferida Suministro para 1 mes	\$0	\$6	\$44	\$95	26 %	Cobertura estándar. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.
	Farmacia minorista estándar Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	26 %	
	Farmacia de pedido por correo Suministro para 3 meses	\$0	\$15	\$129	\$282	Sin cobertura	

Etapas de deducible, cobertura inicial y brecha de cobertura (continuación)

FHCP Medicare Premier Plus (HMO)							
Deducible	Tipo de farmacia/ suministro por día	Cobertura inicial					Brecha de cobertura
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	
Ninguno	Farmacia minorista preferida Suministro para 1 mes	\$0	\$7	\$45	\$98	33 %	Proporcionamos cobertura adicional para medicamentos con receta médica en los Niveles 1 y 2 en la brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.
	Farmacia minorista estándar Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	33 %	
	Farmacia de pedido por correo Suministro para 3 meses	\$0	\$18	\$132	\$291	Sin cobertura	

FHCP Medicare Rx Savings (HMO)							
Deducible	Tipo de farmacia/ suministro por día	Cobertura inicial					Brecha de cobertura
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	
\$395: solo se aplica a los medicamentos de los Niveles 3, 4 y 5	Farmacia minorista preferida Suministro para 1 mes	\$4	\$10	\$45	\$98	25 %	Cobertura estándar. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.
	Farmacia minorista estándar Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	25 %	
	Farmacia de pedido por correo Suministro para 3 meses	\$9	\$27	\$132	\$291	Sin cobertura	

Etapas de deducible, cobertura inicial y brecha de cobertura (continuación)

FHCP Medicare Flagler Advantage (HMO)							
Deducible	Tipo de farmacia/ suministro por día	Cobertura inicial					Brecha de cobertura
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	
Ninguno	Farmacia minorista preferida Suministro para 1 mes	\$0	\$5	\$44	\$95	33 %	Proporcionamos cobertura adicional para medicamentos con receta médica en los Niveles 1 y 2 en la Brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.
	Farmacia minorista estándar Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	33 %	
	Farmacia de pedido por correo Suministro para 3 meses	\$0	\$12	\$129	\$282	Sin cobertura	

FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)							
Deducible	Tipo de farmacia/ suministro por día	Cobertura inicial					Brecha de cobertura
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	
Ninguno	Farmacia minorista preferida Suministro para 1 mes	\$0	\$5	\$44	\$95	33 %	Proporcionamos cobertura adicional para medicamentos con receta médica en los Niveles 1 y 2 en la Brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.
	Farmacia minorista estándar Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	33 %	
	Farmacia de pedido por correo Suministro para 3 meses	\$0	\$12	\$129	\$282	Sin cobertura	

Tabla de contenido

Agentes Antiespasticidad.....	2
Agentes Antimiasténicos.....	2
Agentes Cardiovasculares.....	2
Agentes contra la Demencia.....	6
Agentes Dentales y Orales.....	7
Agentes Dermatológicos.....	7
Agentes Gastrointestinales.....	11
Agentes Genitourinarios.....	12
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Pituitaria).....	13
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Suprarrenal).....	13
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Tiroidea).....	14
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Hormonas Sexuales/Modificadores).....	14
Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Pituitaria).....	16
Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Suprarrenal).....	17
Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Tiroidea).....	17
Agentes Inmunológicos.....	17
Agentes Oftálmicos.....	23
Agentes para el Oído.....	26
Agentes para el Sistema Nervioso Central.....	26
Agentes para el Trastorno del Sueño.....	28
Agentes para el Tratamiento de la Bipolaridad.....	28
Agentes para el Tratamiento de la Gota.....	28
Agentes para el Tratamiento de las Adicciones/Abuso de Sustancias.....	29
Agentes para el Tratamiento del Parkinson.....	29
Agentes para Enfermedad Intestinal Inflamatoria.....	30
Agentes para Enfermedad Metabólica Ósea.....	30
Agentes para la Migraña.....	31
Agentes para las Vías Respiratorias/Pulmonares.....	32
Analgésicos.....	35
Anestésicos.....	37
Ansiolíticos.....	37
Antibacterianos.....	37
Anticonvulsivos.....	42
Antidepresivos.....	45
Antieméticos.....	48
Antimicobacterianos.....	48
Antimicóticos.....	49
Antineoplásicos.....	50
Antiparasitarios.....	57
Antipsicóticos.....	57
Antivirales.....	60
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas.....	63
Hemoderivados y Modificadores.....	64
Reguladores del Nivel de Glucosa en la Sangre.....	66
Relajantes Musculares Esqueléticos.....	69
Trastorno Genético, Enzimático o Proteico: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento.....	69

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes Antiespasticidad		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	RM
<i>dantrolene sodium oral capsule 50 mg</i>	2	RM
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	RM
Agentes Antimiasténicos		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	2	RM
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	2	RM
Agentes Cardiovasculares		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	RM
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	RM
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	2	RM
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	RM
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	2	RM
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	RM
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	RM
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	2	RM
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	2	RM
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	RM
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	RM
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciarse este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	4	PA; RO; DL
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	PA; RM; QL (60 EA per 30 days)
DEMSER ORAL CAPSULE 250 MG	5	RO; DL
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	2	RM
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	RM
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	2	RM
DIURIL ORAL SUSPENSION 250 MG/5ML	4	RO; DL
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	2	RM
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	PA; RO; DL
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	RM
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	4	PA; RM
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>ethacrynic acid oral tablet 25 mg</i>	2	RM
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	2	RM
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg</i>	2	RM
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	2	RM
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	2	RM
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	RM
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm, 1 gm</i>	4	PA; RM
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	RM
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	RM
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; SP; LA; DL
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	RM
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	RM
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	RM
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5	RO; DL
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	2	RM
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	RM
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	4	RM
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	RM
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciarse este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	RM
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	RM
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	RM
NIMODIPINE ORAL CAPSULE 30 MG	4	RO; DL
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	3	RO; DL
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	RM
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4 mg/1hr, 0.6 mg/1hr</i>	2	RM
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	RM
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	1	RM
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	2	RM
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	2	RM
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule 10 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	RM
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	RM
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	RM
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	2	RM
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	2	RM
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	4	RO; QL (30 GM per 30 days); DL
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	4	PA; RO; DL
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	4	PA; RO; DL
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	4	PA; RO; DL
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	RM
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	RM
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	2	RM
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	RM
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	RM
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	RM
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	RM
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GM	4	PA; RM
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	RM
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	RM
Agentes contra la Demencia		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciarse este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ergoloid mesylates oral tablet 1 mg</i>	2	RM
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	2	RM
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>	2	RO; DL
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	RM
RIVASTIGMINE TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 13.3 MG/24HR, 4.6 MG/24HR, 9.5 MG/24HR	4	PA; RM
Agentes Dentales y Orales		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	2	RM
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	2	RM
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	2	RM
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	2	RO; DL
Agentes Dermatológicos		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	2	RO; DL
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	2	RO; QL (30 GM per 30 days); DL
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	2	RO; DL
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	2	RM
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	2	RO; QL (60 GM per 30 days); DL
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	2	RO; QL (60 GM per 30 days); DL
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	2	RO; DL
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	1	RM
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>clobetasol propionate external foam 0.05 %</i>	2	RO; QL (100 GM per 28 days); DL
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i>	2	RO; QL (240 ML per 30 days); DL
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	2	RO; DL
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	3	ST; RO; QL (60 GM per 30 days); DL
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	2	RO; DL
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	2	RO; QL (40 GM per 15 days); DL
<i>fluorouracil external solution 2 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>fluorouracil external solution 5 %</i>	2	RO; QL (40 ML per 30 days); DL
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>global alcohol prep ease pad 70 %</i>	2	RM
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	1	RO; DL
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	1	RO; DL
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	2	RO; DL
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	PA; RO; DL
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	2	RO; DL
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>	5	RO; DL
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	2	RO; QL (44 GM per 30 days); DL
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>	1	RO; DL
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>	1	RO; DL
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; RO; DL
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	5	PA; RO; DL
<i>permethrin external cream 5 %</i>	2	RO; DL
PIMECROLIMUS EXTERNAL CREAM 1 %	2	RO; QL (30 GM per 30 days); DL
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	2	RO; DL
<i>prednicarbate external ointment 0.1 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	2	RO; DL
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	4	RO; QL (60 GM per 30 days); DL
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	2	RO; DL
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	2	RO; DL
<i>spinosad external suspension 0.9 %</i>	2	RO; QL (240 ML per 30 days); DL
<i>ssd external cream 1 %</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	2	RO; QL (30 GM per 30 days); DL
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	2	PA; RO; QL (30 GM per 30 days); DL
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; RO; QL (30 GM per 30 days); DL
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	4	PA; RO; QL (30 GM per 30 days); DL
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	2	PA; RO; DL
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	2	PA; RO; DL
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	RO; DL
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	1	RO; DL
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	RO; DL
Agentes Gastrointestinales		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; RM
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	2	RM
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	2	RM
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	2	RM
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	2	RM
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	RM
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; SP; LA; DL
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	1	RO; DL
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	1	RO; DL
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	2	RM
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	2	RO; DL
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	2	RM
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	2	RM
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	PA; RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	1	RO; DL
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	3	RO; DL
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	2	RM
SUCRALFATE ORAL SUSPENSION 1 GM/10ML	2	RO; DL
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	2	RM
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	2	RM
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; RO; QL (84 EA per 28 days); DL
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
Agentes Genitourinarios		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	2	RM
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	2	RM
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	RM
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>flavoxate hcl oral tablet 100 mg</i>	2	RM
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	4	PA; RM
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	RM
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA; RM; QL (30 EA per 30 days)
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	1	RM
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	2	RM
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>trospium chloride oral tablet 20 mg</i>	2	RM
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Pituitaria)		
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	2	RM
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	2	RM
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	5	PA; RO; DL
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	5	PA; RO; DL
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	5	PA; RO; DL
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	3	PA; SP; DL
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Suprarrenal)		
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	2	RM
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	RM
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	2	RM
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	2	RO; DL
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	2	RO; DL
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Tiroidea)		
<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>	1	RM
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	2	RM
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Hormonas Sexuales/Modificadores)		
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	RM
<i>cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	RM
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	RM
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	4	RO
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML	4	RO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	RM
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	3	RM
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	2	RM; QL (8 EA per 28 days)
<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>	2	RM; QL (4 EA per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	2	RM
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	2	RM
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	RO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	2	RM
INTRAROSA VAGINAL INSERT 6.5 MG	4	RM
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	RM
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	RM
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	2	RM
<i>kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	RM
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	RM
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	RM
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	RM
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	RM
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET 1 MG-10 MCG / 10 MCG	3	RM
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	RO
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	4	RM
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	RM
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	RM
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	2	RM
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	RM
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	RM
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	RM
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	RM
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	PA; RM
<i>portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	RM
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	RM
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	3	RM
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG	3	RM
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	RM
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	2	RM
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	2	RM
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	RM
TESTOSTERONE ENANTHATE INTRAMUSCULAR SOLUTION 200 MG/ML	2	RM
TESTOSTERONE TRANSDERMAL GEL 25 MG/2.5GM (1%), 50 MG/5GM (1%)	3	RM; QL (300 GM per 30 days)
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	2	RM
<i>zovia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	RM
Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Pituitaria)		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	2	RM
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 7.5 MG	3	RO
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	5	RO; DL
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	RO; DL
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	5	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	RO; DL
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG	5	RO
OCTREOTIDE ACETATE INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 50 MCG/ML	2	RO; DL
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	2	RO; DL
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	5	PA; RO; DL
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; RO; DL
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; RO; DL
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 3.75 MG	5	RO; DL
Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Suprarrenal)		
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	3	RM
Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Tiroidea)		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	RM
Agentes Inmunológicos		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	RO; DL
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	5	PA; SP; LA; DL
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	3	RO; DL
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 2 MG	5	PA; RO; DL
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	5	PA; SP; LA; DL
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	1	B/D; RM
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	3	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; RO; DL
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; RO; DL
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	5	PA; SP; LA; DL
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA; SP; LA; DL
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	RO; DL
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	3	RO; DL
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	3	RO; DL
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	5	PA; RO; DL
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	B/D; RM
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	2	B/D; RO; DL
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	2	B/D; RM
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	3	RO; DL
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-5 LFU/0.5ML	3	RO; DL
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	5	PA; RO; DL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	PA; RO; DL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	5	PA; RO; DL
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	5	PA; RO; DL
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	3	RO; DL
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	3	B/D; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus oral tablet 1 mg</i>	5	B/D; RO; DL
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML	5	PA; RO; DL
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	PA; RO; DL
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	RO; DL
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	RO; DL
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	3	RO; DL
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	3	RO; DL
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5	PA; RO; DL
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	5	PA; RO; DL
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	5	PA; RO; DL
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	5	PA; RO; DL
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	5	PA; RO; DL
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5	PA; RO; DL
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA; RO; DL
<i>icatibant acetate subcutaneous solution 30 mg/3ml</i>	5	PA; RO; DL
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	3	B/D; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	3	RO; DL
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 50000000 UNIT	5	RO; DL
IPOL INJECTION INJECTABLE	3	RO; DL
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	RO; DL
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	5	PA; RO; DL
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	5	PA; RO; DL
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	5	PA; RO; DL
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	3	RO; DL
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	RM
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	RO; DL
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	RO; DL
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	RO; DL
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	RM
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	RO; DL
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	2	B/D; RM
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	2	B/D; RO; DL
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	2	B/D; RM
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	2	B/D; RM
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	5	PA; RO; DL
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	3	RO; DL
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	RO; DL
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	5	RO; DL
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED , (96-30-68-1-80-2-16-3-64-20 VAR UNITS)	3	RO; DL
<i>prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml</i>	3	RO; DL
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	RO; DL
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	RO; DL
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	3	RO; DL
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	3	RO; DL
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	B/D; RO; DL
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML	3	B/D; RO; DL
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 5 MCG/0.5ML	3	RO; DL
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	3	B/D; RO; DL
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	RO
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	RO; DL
ROTATEQ ORAL SOLUTION	3	RO; DL
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	3	RO; DL
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	5	PA; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	5	PA; RO; DL
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	5	B/D; RO; DL
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	B/D; RM
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	5	PA; RO; DL
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	5	PA; RO; DL
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	2	B/D; RM
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; SP; DL
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	5	PA; SP; DL
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	3	RO; DL
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	3	RO; DL
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML	3	RO
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 2.4 MCG/0.5ML	3	RO; DL
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	RO; DL
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720- 20 ELU-MCG/ML	3	RO; DL
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	3	RO; DL
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	3	RO; DL
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	3	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	3	RO; DL
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; SP; DL
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; RO; DL
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG	5	PA; RO; DL
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 22 MG	5	PA; RO; QL (31 EA per 31 days); DL
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	5	PA; RO; DL
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5	PA; RO; DL
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	3	RO; DL
Agentes Oftálmicos		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	2	RM
ALOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	3	RO; DL
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	4	RO; DL
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	RM
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	2	RO; DL
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	RO; DL
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	2	RO; DL
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	2	RO; DL
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	2	RO; DL
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	2	RO; DL
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	RM
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	3	RM
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %	3	RO; DL
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	2	RM
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	2	RM
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	2	RM
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	3	RM
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	2	RO; DL
<i>cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	2	RM; QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	5	RO; DL
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	2	RO
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	2	RM
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	RM
<i>epinastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	2	RO; DL
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	2	RO; DL
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	2	RO; DL
FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	3	RO; DL
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	RO; DL
GENTAK OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	2	RO; DL
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	RO; DL
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	3	RO; DL
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %</i>	2	RO; DL
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	1	RM
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	RM
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	RO; DL
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	4	RO; QL (3.5 GM per 3 days); DL
LOTEPREDNOL ETABONATE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5 %	2	RO; DL
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	3	RO; DL
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	2	RO; DL
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	2	RO; DL
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	2	RO; DL
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	2	RO; DL
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	2	RO; DL
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	3	RO; DL
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	RO; DL
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	RM
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	RM
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	2	RO; DL
PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION 0.12 %	3	RO; DL
PRED-G S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.6 %	3	RO; DL
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	2	RO; DL
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	2	RO; DL
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	4	RM
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	2	RO; DL
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	2	RO; DL
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	RM
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	3	RO; DL
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	RO; DL
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	3	RO; DL
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	2	RM
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	4	RO; DL
Agentes para el Oído		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	2	RO; DL
<i>ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %</i>	2	RO; DL
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	2	RO; DL
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	2	RO; DL
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	2	RO; DL
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	2	RO; DL
Agentes para el Sistema Nervioso Central		
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	2	RM; QL (62 EA per 31 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	RM
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; SP; LA; DL
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML	5	PA; RO; DL
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML	5	PA; RO; DL
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; RO; DL
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	2	PA; RO; DL
DEXMETHYLPHENIDATE HCL ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	2	RM; QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg, 240 mg</i>	1	PA; RM
<i>dimethyl fumarate starter pack oral 120 & 240 mg</i>	1	PA; RO; DL
<i>fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	5	PA; RO; QL (28 EA per 28 days); DL
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML, 40 MG/ML	5	RO; DL
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	RM
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	2	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg</i>	2	RM; QL (93 EA per 31 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg, 27 mg, 54 mg</i>	2	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 36 mg</i>	2	RM; QL (62 EA per 31 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	RM
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5	PA; RO; DL
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	5	PA; RO; DL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6X8.8 & 6X22 MCG	5	PA; RO; DL
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	5	PA; RO; DL
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6X8.8 & 6X22 MCG	5	PA; RO; DL
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	2	PA; RM
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	3	RO; DL
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	PA; RO; DL
Agentes para el Trastorno del Sueño		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	PA; RM
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	RM
<i>flurazepam hcl oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	2	RM
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; RO; DL
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	PA; RM
RAMELTEON ORAL TABLET 8 MG	2	RM
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	2	RM
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; SP; LA; DL
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	2	RM
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
Agentes para el Tratamiento de la Bipolaridad		
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	2	RM
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	2	RM
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	2	RM
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	RM
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA; RO; QL (1 EA per 1 day); DL
Agentes para el Tratamiento de la Gota		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	RM
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	2	RM; QL (120 EA per 30 days)
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	1	RM
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	2	RM
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes para el Tratamiento de las Adicciones/Abuso de Sustancias		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	2	RM
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	RO; DL
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	2	RM
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	RM
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	2	RM; QL (2 EA per 31 days); DL
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	2	RM
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	3	RO; QL (504 EA per 30 days); DL
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	3	RM; QL (180 EA per 365 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	3	RM
Agentes para el Tratamiento del Parkinson		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	2	RM
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	2	RO; DL
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	5	PA; SP; LA; DL
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	2	RM
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	2	RM
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	4	RO; DL
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	RM
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	RM
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	2	RM
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	4	PA; RM
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RASAGILINE MESYLATE ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	2	RM
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	2	RM
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	2	RM
<i>tolcapone oral tablet 100 mg</i>	5	RO; DL
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	2	RM
Agentes para Enfermedad Intestinal Inflamatoria		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	1	RM
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	5	PA; RO; DL
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	4	RM
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	2	RO; DL
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	1	RM
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm, 800 mg</i>	2	RM
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	2	RO; QL (1680 ML per 28 days); DL
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	2	RO; DL
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	1	RM
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	1	RM
Agentes para Enfermedad Metabólica Ósea		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	2	RM
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	RM
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/lact</i>	2	RM
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	RM
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	2	RO; DL
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	PA; RM; DL
DOXERCALCIFEROL ORAL CAPSULE 0.5 MCG, 1 MCG, 2.5 MCG	4	RO; DL
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	2	RM; QL (1 EA per 28 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	5	PA; SP; LA; DL
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	2	PA; RM
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	4	PA; RO
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg</i>	2	ST; RM
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	5	PA; RO; DL
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5	PA; SP; DL
Agentes para la Migraña		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	4	PA; RO; QL (1 ML per 30 days); DL
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	5	RO; DL
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg</i>	2	RM; QL (12 EA per 30 days)
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 40 mg</i>	2	RM; QL (6 EA per 30 days)
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	4	PA; RM
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	4	PA; RM
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	4	PA; RM
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG	5	RO; QL (12 EA per 14 days); DL
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	2	RM; QL (12 EA per 31 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM; QL (18 EA per 31 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	2	RM; QL (18 EA per 31 days)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/lact</i>	2	RM; QL (12 EA per 31 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/lact</i>	2	RM; QL (6 EA per 31 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM; QL (12 EA per 31 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	2	RM; QL (6 ML per 31 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	2	RM; QL (4 ML per 31 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciarse este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA; RO; QL (16 EA per 30 days); DL
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg</i>	2	RM; QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 5 mg</i>	2	RM; QL (6 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg</i>	2	RM; QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 5 mg</i>	2	RM; QL (6 EA per 30 days)
Agentes para las Vías Respiratorias/Pulmonares		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	2	B/D; RO
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; SP; LA; DL
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	2	RM
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	2	B/D; RM
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	RM
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; SP; DL
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	3	RM
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	RM
ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	3	RM; QL (1 EA per 30 days)
ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	3	RM; QL (1 EA per 30 days)
ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	3	RM; QL (1 EA per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT	3	RM; QL (13 GM per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	3	RM
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	5	PA; SP; DL
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	3	RM
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	2	B/D; RM
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/lact, 80-4.5 mcg/lact</i>	2	RM
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	5	PA; SP; LA; DL
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	RM
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	2	B/D; RM
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	2	RM
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	3	PA; RM; QL (31 EA per 31 days)
EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.3ML, 0.3 MG/0.3ML	3	RM; QL (2 EA per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5	PA; RO; DL
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 250 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	RM
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT	3	RM; QL (12 GM per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 220 MCG/ACT	3	RM; QL (24 GM per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	3	RM; QL (10.6 GM per 30 days)
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/lact (0.025%)</i>	2	RM
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/lact</i>	2	RM
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/lact, 250-50 mcg/lact, 500-50 mcg/lact</i>	1	RM
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/lact, 232-14 mcg/lact, 55-14 mcg/lact</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	3	RM
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	B/D; RM
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	2	RM
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	2	B/D; RM
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; SP; LA; DL
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; SP; LA; DL
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/lact</i>	2	RM
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	2	RM
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/lact</i>	2	RM
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	2	RM
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	1	RM
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	1	RM
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; RO; DL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 40 MG/0.4ML	5	PA; RO; DL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5	PA; RO; DL
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; RO; DL
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>	2	RM
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; SP; LA; DL
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	4	PA; SP; LA; DL
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	PA; SP; LA; DL
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	5	PA; SP; LA; DL
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; SP; LA; DL
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg</i>	5	PA; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al inicie este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	5	PA; RO; QL (150 ML per 28 days); DL
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	RM
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	2	PA; RM
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5 MCG/ACT	3	RM
SYMJEPI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.15 MG/0.3ML, 0.3 MG/0.3ML	4	RM; QL (2 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	2	PA; RM
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i>	2	RM
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	2	RM
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	2	RO; DL
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	5	PA; RO; DL
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	3	ST; RM
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; SP; LA; DL
UPTRAVI ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	5	PA; SP; LA; DL
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcglact, 250-50 mcglact, 500-50 mcglact</i>	1	RM
<i>zileuton er oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	5	PA; RO; DL
Analgésicos		
<i>acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg</i>	2	RM
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-60 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	2	RO; DL
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	RM
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	2	RM
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	2	RO; DL
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	2	PA; RO; QL (100 GM per 30 days); DL
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	RM
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	2	RM
FENTANYL CITRATE BUCCAL LOZENGE ON A HANDLE 1200 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	4	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	2	PA; RO; DL
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	2	RO; QL (2700 ML per 30 days); DL
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	RM
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	RM
<i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i>	2	RM
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg</i>	2	RM; QL (20 EA per 31 days)
<i>meclofenamate sodium oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	RM
<i>methadone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	RM
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	2	RM
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	RM
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	RM
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	RM
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	RM
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	RM
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	2	RM
Anestésicos		
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	2	PA; RO; DL
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	2	RO; DL
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	2	RO; QL (30 GM per 30 days); DL
Ansiolíticos		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>meprobamate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	2	RM
Antibacterianos		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciarse este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin oral tablet 875 mg</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	2	RO; DL
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>	2	RO; DL
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	2	RO; DL
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	2	RO; DL
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	2	RO; DL
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	2	RO; DL
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 900000-300000 UNIT/2ML	4	RO; DL
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML	4	RO; DL
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2400000 UNIT/4ML	4	RO; DL
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 600000 UNIT/ML	4	RO; DL
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	RO; DL
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	2	RO; DL
CEFIXIME ORAL CAPSULE 400 MG	2	RO; DL
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	2	RO; DL
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	RO; DL
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	2	RO; DL
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	2	RO; DL
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	2	RO; DL
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	2	RO; DL
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	3	RO; DL
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	RO; DL
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	RO; DL
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciarse este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	RO; DL
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	2	RO; DL
<i>clindamycin phosphate injection solution 600 mg/4ml</i>	2	RO; DL
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	2	RO; DL
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	2	RO; DL
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	5	RO; DL
<i>demeclocycline hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	4	RO; DL
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	2	RM
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	2	RO; DL
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	4	RO; DL
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	2	RO; DL
ERYTHROMYCIN BASE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 250 MG	2	RM
ERYTHROMYCIN BASE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 500 MG	2	RM
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE ORAL TABLET 400 MG	2	RO; DL
ERYTHROMYCIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG/ML, 50 MG/ML	4	RO; DL
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gm</i>	2	RO; DL
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	RO; DL
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	2	RO; DL
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	2	RO; DL
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole external gel 0.75 %, 1 %</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	2	RO; DL
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	2	RO; DL
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	2	RM
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 2 gm</i>	2	RO; DL
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	2	RO; DL
PAROMOMYCIN SULFATE ORAL CAPSULE 250 MG	3	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PENICILLIN G POTASSIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT	4	RO; DL
PENICILLIN G PROCAINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION 600000 UNIT/ML	4	RO; DL
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<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>	2	RO; DL
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	2	RO; DL
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	2	RM
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	2	RM
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	5	RO; DL
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	5	RO; DL
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	2	RO
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	2	RM
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	2	RO; DL
Anticonvulsivos		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	4	PA; RM
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; RO; DL
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; RO; DL
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	RM
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	RM
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	2	PA; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciarse este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	PA; RM
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	2	RM
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	5	PA; SP; DL
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG	5	PA; SP; DL
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	RM
DIAZEPAM RECTAL GEL 10 MG, 2.5 MG, 20 MG	2	RO; QL (10 EA per 30 days); DL
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	3	RM
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	2	RM
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA; RO; DL
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	4	RO; DL
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	2	RM
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	2	RM
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	PA; SP; LA; DL
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5	PA; RO; DL
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	PA; RO; QL (31 EA per 31 days); DL
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	PA; RO; QL (31 EA per 31 days); DL
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	2	RM
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	RM
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	2	RO; DL
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	2	RO; DL
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	2	RO; DL
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	2	RM
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	RM
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	2	RO; DL
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	5	RO; QL (10 EA per 30 days); DL
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	2	RO
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	2	RM
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	RM
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	2	RM
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	RM
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	4	PA; RO; DL
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	2	PA; RM
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	5	PA; RO; DL
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	RM
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	2	RM
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	RM
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	PA; SP; LA; DL
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	5	PA; RO; DL
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	5	PA; RO; DL
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; RO; DL
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	4	PA; RO; DL
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	5	PA; RO; DL
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
Antidepresivos		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	5	PA; RO; DL
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	RM
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	2	RM
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	RM
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	1	RO; DL
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	RM
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	2	RO; DL
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	RM
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	RM
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	5	PA; RO; DL
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	RM
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	PA; RM
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	4	PA; RO; DL
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	RM
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	RM
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	2	RM
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	RM
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	RM
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	2	RM
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	RM
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	2	RM
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	2	RM
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	PA; RM
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	RM
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	4	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciarse este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
Antieméticos		
APREPITANT ORAL CAPSULE 125 MG, 40 MG, 80 & 125 MG, 80 MG	2	PA; RO; DL
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML	4	PA; RO; DL
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	2	B/D; RM
<i>meclizine hcl oral tablet 25 mg</i>	1	RM
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	2	B/D; RO; DL
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D; RM; QL (90 EA per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D; RM; QL (90 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	2	RO; DL
<i>promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	2	RO; DL
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	2	RO; DL
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	2	RM
Antimicobacterianos		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	RM
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	RM
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	RM
PASER ORAL PACKET 4 GM	4	RM
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	2	RM
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	2	RM
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	4	RO; DL
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	4	RM
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	4	RM
Antimicóticos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	B/D; RM
AMPHOTERICIN B INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	4	B/D; RO; DL
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	5	RO; DL
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 70 mg</i>	4	RO; DL
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	2	RO; DL
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5	RO; DL
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	4	RO; DL
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	2	RO; DL
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>fluconazole oral tablet 150 mg</i>	2	RO; DL
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5	RO; DL
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	2	RM
ITRACONAZOLE ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	PA; RO; DL
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	1	RO; DL
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	2	RO; DL
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	RM
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	5	RO; DL
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5	PA; RO; DL
<i>nyamyc external powder 100000 unit/gm</i>	2	RO; DL
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	1	RO; DL
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	1	RO; DL
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	2	RO; DL
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	2	RO; DL
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	2	RM
<i>nystop external powder 100000 unit/gm</i>	2	RO; DL
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	RM
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	RO; DL
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	2	RO; DL
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	5	PA; RO; DL
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	2	PA; RO; DL
Antineoplásicos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	2	PA; RO; DL
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; RO; DL
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	5	PA; RO; DL
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	5	PA; RO; DL
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	1	RM
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA; RO; QL (31 EA per 31 days); DL
AYVAKIT ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	PA; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5	PA; RO; DL
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	5	PA; RO; QL (60 GM per 30 days); DL
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	RM
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	5	PA; RO; DL
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; RO; DL
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; RO; DL
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; RO; DL
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; DL
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	5	PA; RO; DL
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	5	PA; RO; DL
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	5	PA; RO; DL
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	5	PA; RO; DL
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	5	PA; RO; DL
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA; RO; DL
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA; SP; LA; DL
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	B/D; RM
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; SP; LA; QL (30 EA per 30 days); DL
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; SP; LA; QL (90 EA per 30 days); DL
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	5	RO; DL
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; RO; DL
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; RO; DL
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i>	2	PA; RM; DL
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg</i>	5	B/D; RO; DL
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	5	PA; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	2	RM
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; RO; DL
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	PA; RO; QL (21 EA per 28 days); DL
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; DL
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA; RO; DL
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	RM
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; SP; LA; DL
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; SP; LA; DL
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG	5	PA; RO; LA; DL
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG, 45 MG	5	PA; SP; LA; DL
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA; SP; LA; DL
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	RO
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG	5	PA; SP; LA; DL
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA; SP; QL (324 ML per 31 days); DL
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	5	PA; SP; LA; QL (31 EA per 31 days); DL
IMBRUVICA ORAL TABLET 560 MG	5	PA; SP; LA; DL
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	5	PA; SP; LA; DL
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA; RO; DL
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; SP; LA; QL (140 EA per 30 days); DL
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	5	PA; RO; DL
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; SP; LA; DL
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; RO; DL
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; RO; DL
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; RO; DL
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; RO; DL
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; RO; DL
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5	PA; RO; DL
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	2	PA; RM
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; SP; LA; QL (31 EA per 31 days); DL
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	5	PA; SP; LA; DL
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	5	PA; SP; LA; DL
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	5	PA; SP; LA; DL
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	5	PA; SP; LA; DL
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	5	PA; SP; LA; DL
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	5	PA; SP; LA; DL
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	5	PA; SP; LA; DL
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	5	PA; SP; LA; DL
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	RM
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	RM
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	3	RM
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5	PA; RO; DL
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	5	PA; SP; LA; DL
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; RO; DL
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; RO; LA; DL
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	3	RM
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	5	PA; RO; LA; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA; RO; DL
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	4	RM
<i>methotrexate oral tablet 2.5 mg</i>	1	RM
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	1	RM
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	1	RM
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; SP; LA; DL
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5	RO; DL
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; RO; DL
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; RO; DL
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; RO; LA; DL
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; RO; DL
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA; RO; DL
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA; SP; DL
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; RO; DL
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	5	PA; RO; DL
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	5	PA; RO; DL
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; SP; LA; QL (21 EA per 28 days); DL
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	5	SP; LA; DL
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA; RO; DL
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	5	PA; RO; DL
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; SP; LA; QL (31 EA per 31 days); DL
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	5	PA; RO; DL
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA; RO; LA; DL
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; RO; DL
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	5	PA; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	3	RO; DL
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	5	PA; RO; DL
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA; RO; DL
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; SP; LA; DL
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5	PA; RO; DL
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5	RO; DL
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	3	RM
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; SP; DL
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA; RO; DL
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; RO; DL
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; RO; DL
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	RM
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; RO; DL
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; SP; DL
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA; SP; LA; DL
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; SP; DL
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; RO; DL
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	5	RO; DL
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	5	RO; DL
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	5	PA; SP; LA; QL (21 EA per 28 days); DL
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	5	PA; SP; LA; QL (21 EA per 28 days); DL
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	5	PA; SP; LA; QL (21 EA per 28 days); DL
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	5	PA; SP; LA; QL (21 EA per 28 days); DL
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	5	PA; RO; DL
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5	PA; RO; DL
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	4	PA; RO; DL
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; RO; DL
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	5	PA; RO; DL
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; RO; DL
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5	PA; SP; DL
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA; SP; DL
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; RO; DL
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; DL
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	PA; RO; DL
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA; SP; LA; QL (90 EA per 30 days); DL
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA; SP; LA; DL
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; RO; QL (90 EA per 30 days); DL
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	5	PA; SP; LA; DL
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; SP; LA; DL
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; SP; LA; DL
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	5	PA; SP; LA; DL
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; SP; LA; DL
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; SP; LA; DL
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; SP; LA; DL
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; SP; LA; DL
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; SP; QL (120 EA per 30 days); DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; SP; QL (60 EA per 30 days); DL
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; DL
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA; SP; LA; DL
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; DL
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; RO; DL
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; RO; DL
Antiparasitarios		
ALBENDAZOLE ORAL TABLET 200 MG	4	RO; DL
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	2	RM
BENZNIDAZOLE ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG	4	RO; DL
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	RO; DL
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	1	RM
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	2	RO; DL
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	RM
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	5	RO; QL (6 EA per 30 days); DL
PENTAMIDINE ISETHIONATE INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	B/D; RO; DL
PENTAMIDINE ISETHIONATE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	B/D; RO; DL
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	2	RO; DL
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	2	RM
Antipsicóticos		
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM; QL (60 EA per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	2	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	RM
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	2	RM
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	RM
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	2	RM
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	2	RM
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	RM
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	5	PA; RO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	5	PA; RO; DL
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	PA; RO; DL
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	RM
MOLINDONE HCL ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 5 MG	3	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	2	PA; RO; DL
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	RM
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 6 mg, 9 mg</i>	2	RM
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG	4	PA; RO; DL
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 50 MG	5	PA; RO; DL
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	RM
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	RM
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 2.5 MG, 5 MG	4	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciarse este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	RO; DL
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	4	PA; RO; DL
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	RM
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	2	PA; RO; DL
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	PA; RO; DL
Antivirales		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	2	RM
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	2	RM
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	RM
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	RM
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	B/D; RO; DL
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	5	RO; DL
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	3	RM
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	RM
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	3	RM
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	3	RM
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	3	RM
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	3	RM
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	3	RM
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	3	RM
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	3	RM
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	2	RM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	2	RM
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	2	RM
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	2	RM
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	RO; DL
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	RM
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	3	RO; DL
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	RM
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	3	RM
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	2	RM
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	5	RO; DL
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	3	RM
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	3	RM
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	3	RM
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	3	RM
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	3	RM
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 25 MG	3	RM
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	3	RM
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	2	RM
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	3	RO; DL
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	2	RM
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	3	RM
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	5	PA; RO; DL
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5	PA; RO; DL
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 400 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	2	RM
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	3	RM
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	3	RO; DL
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	3	RM
OSELTAMIVIR PHOSPHATE ORAL CAPSULE 30 MG, 45 MG, 75 MG	2	RO; DL
OSELTAMIVIR PHOSPHATE ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 6 MG/ML	2	RO; DL
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	3	RM
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	PA; RO; DL
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	3	RM
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	3	RO; DL
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 75 MG, 800 MG	3	RM
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	3	RO; DL
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	3	RM
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	2	RM
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	2	RM
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	2	RM
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	3	RM
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	RO; DL
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	RM
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	3	RM
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	3	RM
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	2	RM
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG	3	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	3	RM
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	2	RO; DL
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	3	RM
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	3	RM
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	3	RM
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	3	RM
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	2	RM
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	5	RO; DL
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	2	RM; DL
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	3	RM
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	3	RM
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	3	RO; DL
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	3	RM
ZEPATIER ORAL TABLET 50-100 MG	5	PA; RO; DL
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	2	RM
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	RM
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	2	RM
CARBAGLU ORAL TABLET SOLUBLE 200 MG	5	PA; RO; DL
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	5	PA; RO; DL
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	5	RO; DL
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	PA; RO; DL
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	2	RO; DL
<i>dextrose-nacl intravenous solution 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	2	RO; DL
FOSRENOL ORAL PACKET 1000 MG, 750 MG	5	RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	4	B/D; RO; DL
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	2	RO; DL
<i>kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution 20 meq/l</i>	2	RO; DL
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	5	RO; DL
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	4	PA; RO
MAGNESIUM SULFATE INJECTION SOLUTION 50 %	4	B/D; RO; DL
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	3	RO; DL
<i>penicillamine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	2	RM
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 2 MEQ/ML	4	B/D; RO; DL
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	2	RM
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	2	RO
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	2	RM
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	2	RM
SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 0.45 %, 0.9 %	4	RO; DL
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	2	RO; DL
<i>sps oral suspension 15 gm/60ml</i>	2	RO; DL
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	4	RO; DL
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D; RO; DL
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	5	RO; DL
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	B/D; RO; DL
Hemoderivados y Modificadores		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	2	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	2	RM
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	4	RM
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	RM
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	1	RM
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	3	RO; DL
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	RM
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	2	RO; DL
FONDAPARINUX SODIUM SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/0.8ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.4ML, 7.5 MG/0.6ML	2	RO; DL
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	2	RO; DL
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	5	RO; DL
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5	RO; DL
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG	4	RM
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	5	PA; RO; DL
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; RO; DL
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	PA; RO; DL
RETACRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	PA; RO; DL
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	2	RO; DL
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	PA; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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>	1	RM
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	3	RO; DL
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	3	RM
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	3	RM; QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	3	RO; DL
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5	RO; DL
Reguladores del Nivel de Glucosa en la Sangre		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>assure id insulin safety syr 29g x 1 1/2" 1 ml</i>	2	RM
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	3	RO; DL
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	3	ST; RM
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	3	ST; RM
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	3	ST; RM
COLESEVELAM HCL ORAL TABLET 625 MG	2	RM
<i>comfort assist insulin syringe 29g x 1 1/2" 1 ml</i>	2	RM
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	2	RM
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	4	RO; DL
<i>exel comfort point pen needle 29g x 12mm</i>	2	RM
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	RM
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	RM
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	RM
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	RM
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>glipizide oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	RM
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT 1 MG	3	RM; QL (4 EA per 30 days); DL
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	2	PA; RM; HRM
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA; RM; HRM
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	5	B/D; RO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	5	RO; DL
<i>insulin degludec flextouch subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml, 200 unit/ml</i>	3	RM
<i>insulin degludec subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	3	RM
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	4	RM
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	4	RM
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	4	RM; QL (31 EA per 31 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	RM
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; SP; LA; DL
LEVEMIR FLEXTouch SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	RM
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	RM
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	1	RM
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg</i>	1	RM
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	2	RM
<i>novolin 70/30 flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml</i>	1	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>novolin 70/30 subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml</i>	1	RM
<i>novolin n flexpen subcutaneous suspension pen-injector 100 unit/ml</i>	1	RM
<i>novolin n subcutaneous suspension 100 unit/ml</i>	1	RM
<i>novolin r flexpen injection solution pen-injector 100 unit/ml</i>	1	RM
<i>novolin r injection solution 100 unit/ml</i>	1	RM
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	RM
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	RM
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	RM
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	RM
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	RM
ONGLYZA ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	RM
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	2	RM
QTERN ORAL TABLET 10-5 MG	3	RM
QTERN ORAL TABLET 5-5 MG	3	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>reli-on insulin syringe 29g 0.3 ml</i>	2	RM
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	3	PA; RM
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	3	PA; RM
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	3	RM
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	RM
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	5	PA; RO; DL

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	RM
Relajantes Musculares Esqueléticos		
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; RM
<i>metaxalone oral tablet 800 mg</i>	2	PA; RM
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	RM
Trastorno Genético, Enzimático o Proteico: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	3	RM
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	2	RO
CYSTADANE ORAL POWDER	4	SP; LA; DL
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	SP; LA; DL
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	5	PA; SP; LA; DL
PANCREAZE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10500-35500 UNIT, 16800-56800 UNIT, 21000-54700 UNIT, 2600-8800 UNIT, 37000-97300 UNIT, 4200-14200 UNIT	3	RM
PERTZYE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 16000-57500 UNIT, 24000-86250 UNIT	5	RM
PERTZYE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 4000-14375 UNIT, 8000-28750 UNIT	4	RM
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	5	PA; SP; LA; DL
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML	5	PA; SP; LA; DL
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	5	PA; RO; DL
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	4	RM

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al iniciar este documento.

Índice

<i>abacavir sulfate</i>	60	<i>amoxicillin</i>	37, 38	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	23
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	60	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	38	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	23
ABELCET.....	49	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> ...	38	<i>baclofen</i>	2
ABILIFY MAINTENA.....	45	<i>amphetamine-dextroamphet er</i> .	26	<i>balsalazide disodium</i>	30
<i>abiraterone acetate</i>	50	AMPHOTERICIN B.....	49	BALVERSA.....	51
<i>acamprosate calcium</i>	29	<i>ampicillin</i>	38	BAQSIMI ONE PACK.....	66
<i>acarbose</i>	66	<i>ampicillin sodium</i>	38	BCG VACCINE.....	17
<i>acebutolol hcl</i>	2	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	38	<i>benazepril hcl</i>	2
<i>acetaminophen-codeine</i>	35	<i>anagrelide hcl</i>	64	BENLYSTA.....	18
<i>acetaminophen-codeine #3</i>	35	<i>anastrozole</i>	50	BENZNIDAZOLE.....	57
<i>acetazolamide</i>	2	ANORO ELLIPTA.....	32	<i>benztropine mesylate</i>	29
<i>acetazolamide er</i>	23	APOKYN.....	29	BERINERT.....	18
<i>acetic acid</i>	26	<i>apraclonidine hcl</i>	23	BESREMI.....	18
<i>acetylcysteine</i>	32	APREPITANT.....	48	<i>betamethasone dipropionate</i> ..	7, 13
<i>acitretin</i>	7	<i>apri</i>	14	<i>betamethasone valerate</i>	7, 8
ACTHIB.....	17	APTIOM.....	42	BETASERON.....	26
ACTIMMUNE.....	17	APTIVUS.....	60	<i>betaxolol hcl</i>	23
<i>acyclovir</i>	7, 60	ARCALYST.....	17	<i>bethanechol chloride</i>	12
<i>acyclovir sodium</i>	60	<i>aripiprazole</i>	45, 46	BETOPTIC-S.....	23
ADACEL.....	17	<i>armodafinil</i>	28	<i>bexarotene</i>	51
<i>adapalene</i>	7	ARNUITY ELLIPTA.....	32	BEXSERO.....	18
<i>adefovir dipivoxil</i>	60	<i>asenapine maleate</i>	57	<i>bicalutamide</i>	51
ADEMPAS.....	32	ASMANEX (120 METERED		BICILLIN C-R.....	38
AFINITOR DISPERZ.....	17	DOSES).....	32	BICILLIN C-R 900/300.....	38
AIMOVIG.....	31	ASMANEX (30 METERED		BICILLIN L-A.....	38
ALBENDAZOLE.....	57	DOSES).....	32	BIKTARVY.....	60
<i>albuterol sulfate</i>	32	ASMANEX (60 METERED		BLEPHAMIDE S.O.P.....	23
<i>albuterol sulfate hfa</i>	32	DOSES).....	32	BOOSTRIX.....	18
<i>alclometasone dipropionate</i>	7	ASMANEX HFA.....	32	<i>bosentan</i>	33
ALECENSA.....	50	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	65	BOSULIF.....	51
<i>alendronate sodium</i>	30	<i>assure id insulin safety syr</i>	66	BRAFTOVI.....	51
<i>alfuzosin hcl er</i>	12	<i>atazanavir sulfate</i>	60	BREO ELLIPTA.....	33
<i>aliskiren fumarate</i>	2	<i>atenolol</i>	2	BRILINTA.....	65
<i>allopurinol</i>	28	<i>atomoxetine hcl</i>	26	<i>brimonidine tartrate</i>	23
ALOMIDE.....	23	<i>atorvastatin calcium</i>	2	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	23
<i>alose tron hcl</i>	11	<i>atovaquone</i>	57	<i>brinzolamide</i>	24
<i>alprazolam</i>	37	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	57	BRIVIACT.....	42
ALREX.....	23	<i>atropine sulfate</i>	23	<i>bromocriptine mesylate</i>	29
ALUNBRIG.....	50	ATROVENT HFA.....	32	BRUKINSA.....	51
<i>amantadine hcl</i>	29	AUBAGIO.....	26	<i>budesonide</i>	13, 33
<i>ambrisentan</i>	32	AVONEX PEN.....	26	<i>budesonide er</i>	30
<i>amikacin sulfate</i>	37	AVONEX PREFILLED.....	26	<i>budesonide-formoterol</i>	
<i>amiloride hcl</i>	2	AYVAKIT.....	50	<i>fumarate</i>	33
<i>amiodarone hcl</i>	2	AZASITE.....	23	<i>bumetanide</i>	2
<i>amitriptyline hcl</i>	45	<i>azathioprine</i>	17	<i>buprenorphine hcl</i>	36
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ...	2	<i>azelastine hcl</i>	23, 32	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> .	29
<i>amlodipine besylate</i>	2	<i>azithromycin</i>	38	<i>bupropion hcl</i>	46
<i>ammonium lactate</i>	7	<i>aztreonam</i>	38	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> .	29
<i>amoxapine</i>	45	<i>bacitracin</i>	23		

<i>bupropion hcl er (sr)</i>	46	<i>chlorpromazine hcl</i>	48, 57	CORLANOR.....	3
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	46	<i>chlorthalidone</i>	2	COTELLIC.....	51
<i>buspirone hcl</i>	37	<i>cholestyramine</i>	2	CREON.....	69
<i>butalbital-apap-caffeine</i>	36	<i>cholestyramine light</i>	2	<i>cromolyn sodium</i>	24, 33, 69
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	36	<i>ciclopirox</i>	8	<i>cryselle-28</i>	14
BYDUREON BCISE.....	66	<i>ciclopirox olamine</i>	49	<i>cvs gauze sterile</i>	66
BYETTA 10 MCG PEN.....	66	<i>cilostazol</i>	65	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	69
BYETTA 5 MCG PEN.....	66	CILOXAN.....	39	<i>cyclophosphamide</i>	51
<i>cabergoline</i>	16	CIMDUO.....	60	<i>cyclosporine</i>	18, 24
CABOMETYX.....	51	<i>cimetidine</i>	11	<i>cyclosporine modified</i>	18
<i>calcipotriene</i>	8	<i>cimetidine hcl</i>	11	<i>cyproheptadine hcl</i>	33
<i>calcitonin (salmon)</i>	30	<i>cinacalcet hcl</i>	30	CYSTADANE.....	69
<i>calcitriol</i>	30	CINRYZE.....	18	CYSTAGON.....	69
<i>calcium acetate (phos binder)</i> ..	63	<i>ciprofloxacin hcl</i>	26, 39	CYSTARAN.....	24
CALQUENCE.....	51	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	39	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> ...	65
CAPLYTA.....	57	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ...	26	<i>dalfampridine er</i>	26
CAPRELSA.....	51	<i>citalopram hydrobromide</i>	46	DALIRESP.....	33
CARBAGLU.....	63	<i>clarithromycin</i>	40	<i>danazol</i>	14
<i>carbamazepine</i>	28	<i>clindamycin hcl</i>	40	<i>dantrolene sodium</i>	2
<i>carbamazepine er</i>	28, 42	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	40	<i>dapsone</i>	48
<i>carbidopa</i>	29	<i>clindamycin phosphate</i>	8, 40	DAPTACEL.....	18
<i>carbidopa-levodopa</i>	29	<i>clobazam</i>	42, 43	<i>daptomycin</i>	40
<i>carbidopa-levodopa er</i>	29	<i>clobetasol propionate</i>	8	DAURISMO.....	51
<i>carglumic acid</i>	63	<i>clobetasol propionate e</i>	8	<i>deferasirox</i>	63
<i>carteolol hcl</i>	24	<i>clomipramine hcl</i>	46	<i>deferiprone</i>	63
<i>cartia xt</i>	2	<i>clonazepam</i>	43	DELESTROGEN.....	14
<i>carvedilol</i>	2	<i>clonidine</i>	2	DELSTRIGO.....	60
<i>caspofungin acetate</i>	49	<i>clonidine hcl</i>	2	<i>demeclocycline hcl</i>	40
CAYSTON.....	33	<i>clopidogrel bisulfate</i>	65	DEMSEER.....	3
<i>cefaclor</i>	38	<i>clorazepate dipotassium</i>	43	DEPO-ESTRADIOL.....	14
<i>cefadroxil</i>	38	<i>clotrimazole</i>	49	DESCOVY.....	60
<i>cefazolin sodium</i>	39	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	8	<i>desipramine hcl</i>	46
<i>cefdinir</i>	39	<i>clozapine</i>	58	<i>desmopressin acetate</i>	13
<i>cefepime hcl</i>	39	COARTEM.....	57	<i>desmopressin acetate spray</i>	13
CEFIXIME.....	39	<i>colchicine</i>	28	<i>desonide</i>	8
<i>cefixime</i>	39	<i>colchicine-probenecid</i>	28	<i>desoximetasone</i>	8, 9
<i>cefoxitin sodium</i>	39	COLESEVELAM HCL.....	66	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	46
<i>cefpodoxime proxetil</i>	39	<i>colestipol hcl</i>	2	<i>dexamethasone</i>	13, 14
<i>cefprozil</i>	39	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	40	<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>ceftazidime</i>	39	COMBIGAN.....	24	<i>phosphate</i>	24
<i>ceftriaxone sodium</i>	39	COMBIVENT RESPIMAT...33		DEXMETHYLPHENIDAT	
<i>cefuroxime axetil</i>	39	COMETRIQ (100 MG		E HCL.....	26
<i>cefuroxime sodium</i>	39	DAILY DOSE).....	51	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	26
<i>celecoxib</i>	36	COMETRIQ (140 MG		<i>dextroamphetamine sulfate er</i> ...	26
CELONTIN.....	42	DAILY DOSE).....	51	<i>dextrose</i>	63
<i>cephalexin</i>	39	COMETRIQ (60 MG DAILY		<i>dextrose-nacl</i>	63
<i>cevimeline hcl</i>	7	DOSE).....	51	DIACOMIT.....	43
CHEMET.....	63	<i>comfort assist insulin syringe</i>	66	<i>diazepam</i>	43
<i>chlorhexidine gluconate</i>	7	COMPLERA.....	60	DIAZEPAM.....	43
<i>chloroquine phosphate</i>	57	COPIKTRA.....	51	<i>diazoxide</i>	66

<i>diclofenac sodium</i>	24, 36	EMCYT.....	51	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	15
<i>dicloxacillin sodium</i>	40	EMEND.....	48	<i>etravirine</i>	61
<i>dicyclomine hcl</i>	11	EMGALITY.....	31	EUCRISA.....	9
<i>difluprednate</i>	24	EMGALITY (300 MG		<i>everolimus</i>	19, 51
<i>digoxin</i>	3	DOSE).....	31	EVOTAZ.....	61
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	31	EMSAM.....	46	<i>exel comfort point pen needle</i>	66
DILANTIN.....	43	<i>emtricitabine</i>	61	<i>exemestane</i>	52
<i>diltiazem hcl</i>	3	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	61	EXKIVITY.....	52
<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	3	EMTRIVA.....	61	<i>ezetimibe</i>	3
<i>dimethyl fumarate</i>	27	<i>enalapril maleate</i>	3	<i>famciclovir</i>	61
<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	27	ENBREL.....	18	<i>famotidine</i>	11
DIPENTUM.....	30	ENBREL MINI.....	18	FANAPT.....	58
<i>diphenoxylate-atropine</i>	11	ENBREL SURECLICK.....	18	FANAPT TITRATION	
DIPHThERIA-TETANUS		ENERGIX-B.....	18	PACK.....	58
TOXOIDS DT.....	18	<i>enoxaparin sodium</i>	65	FARXIGA.....	66
<i>dipyridamole</i>	65	<i>entacapone</i>	29	<i>febuxostat</i>	28
<i>disopyramide phosphate</i>	3	<i>entecavir</i>	61	<i>felbamate</i>	43
<i>disulfiram</i>	29	ENTRESTO.....	3	<i>felodipine er</i>	3
DIURIL.....	3	<i>enulose</i>	11	<i>fenofibrate</i>	3
<i>divalproex sodium</i>	43	EPIDIOLEX.....	43	<i>fenofibric acid</i>	3
<i>divalproex sodium er</i>	43	<i>epinastine hcl</i>	24	<i>fentanyl</i>	36
<i>dofetilide</i>	3	EPINEPHRINE.....	33	FENTANYL CITRATE.....	36
<i>donepezil hcl</i>	6	EPIVIR HBV.....	61	<i>fesoterodine fumarate er</i>	12
<i>dorzolamide hcl</i>	24	<i>eplerenone</i>	3	FETZIMA.....	46
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	24	EPRONTIA.....	43	FETZIMA TITRATION.....	46
DOVATO.....	60	ERAXIS.....	49	FIASP.....	66
<i>doxazosin mesylate</i>	3	<i>ergoloid mesylates</i>	7	FIASP FLEXTOUCH.....	66
<i>doxepin hcl</i>	46	ERIVEDGE.....	51	FIASP PENFILL.....	66
DOXERCALCIFEROL.....	30	ERLEADA.....	51	<i>finasteride</i>	12
DOXY 100.....	40	<i>erlotinib hcl</i>	51	<i>finlimod hcl</i>	27
<i>doxycycline hyclate</i>	40	<i>ertapenem sodium</i>	40	FINTEPLA.....	43
<i>doxycycline monohydrate</i>	40	ERYTHROCIN		FIRMAGON.....	16
DRIZALMA SPRINKLE.....	46	LACTOBIONATE.....	40	FIRMAGON (240 MG	
<i>dronabinol</i>	48	ERYTHROCIN STEARATE.....	40	DOSE).....	16
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ...	14	<i>erythromycin</i>	9, 24	FIRVANQ.....	41
<i>droxidopa</i>	3	ERYTHROMYCIN.....	40	<i>flavoxate hcl</i>	13
DUAVEE.....	14	ERYTHROMYCIN BASE.....	40	<i>flecainide acetate</i>	3
<i>duloxetine hcl</i>	46	ERYTHROMYCIN		FLOVENT DISKUS.....	33
<i>dutasteride</i>	12	ETHYLSUCCINATE.....	40	FLOVENT HFA.....	33
<i>econazole nitrate</i>	49	ESBRIET.....	33	<i>fluconazole</i>	49
EDURANT.....	60	<i>escitalopram oxalate</i>	46	<i>fluconazole in sodium chloride</i> ..	49
<i>efavirenz</i>	60	<i>esomeprazole magnesium</i>	11	<i>flucytosine</i>	49
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir</i> ...	61	<i>estradiol</i>	14, 15	<i>fludrocortisone acetate</i>	14
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ..	61	<i>estradiol valerate</i>	15	<i>flunisolide</i>	33
<i>eletriptan hydrobromide</i>	31	<i>eszopiclone</i>	28	<i>fluocinolone acetonide</i>	9, 26
ELIGARD.....	16	<i>ethacrynic acid</i>	3	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	9
ELIQUIS.....	65	<i>ethambutol hcl</i>	48	<i>fluocinonide</i>	9
ELIQUIS DVT/PE		<i>ethosuximide</i>	43	<i>fluocinonide emulsified base</i>	9
STARTER PACK.....	65	<i>etodolac</i>	36	<i>fluorometholone</i>	24
ELMIRON.....	12	<i>etodolac er</i>	36	<i>fluorouracil</i>	9

<i>fluoxetine hcl</i>	46	<i>halobetasol propionate</i>	9, 10	<i>indomethacin er</i>	36
<i>fluphenazine decanoate</i>	58	<i>haloperidol</i>	58	INFANRIX.....	20
<i>fluphenazine hcl</i>	58	<i>haloperidol decanoate</i>	58	INLYTA.....	52
<i>flurazepam hcl</i>	28	<i>haloperidol lactate</i>	58	INQOVI.....	52
<i>flurbiprofen sodium</i>	24	HAVRIX.....	19	INREBIC.....	52
<i>fluticasone propionate</i>	9, 33	<i>heparin sodium (porcine)</i>	65	<i>insulin degludec</i>	67
<i>fluticasone-salmeterol</i>	33	HETLIOZ.....	28	<i>insulin degludec flextouch</i>	67
<i>fluvoxamine maleate</i>	47	HIBERIX.....	19	<i>insulin glargine-yfgn</i>	67
FML FORTE.....	24	HUMIRA.....	19	INTELENCE.....	61
FONDAPARINUX		HUMIRA PEDIATRIC		INTRALIPID.....	64
SODIUM.....	65	CROHNS START.....	19	INTRAROSA.....	15
<i>fosamprenavir calcium</i>	61	HUMIRA PEN.....	19	INTRON A.....	20
<i>fosfomycin tromethamine</i>	41	HUMIRA PEN-CD/UC/HS		INVEGA HAFYERA.....	58
<i>fosinopril sodium</i>	3	STARTER.....	19	INVEGA SUSTENNA.....	58
FOSRENOL.....	63	HUMIRA PEN-PEDIATRIC		IPOL.....	20
FOTIVDA.....	52	UC START.....	19	<i>ipratropium bromide</i>	34
<i>furosemide</i>	3	HUMIRA PEN-		<i>ipratropium-albuterol</i>	34
FUZEON.....	61	PS/UV/ADOL HS START.....	19	<i>irbesartan</i>	4
FYCOMPA.....	43	HUMIRA PEN-		IRESSA.....	52
<i>gabapentin</i>	43	PSOR/UEIT STARTER.....	19	ISENTRESS.....	61
<i>galantamine hydrobromide</i>	7	HUMULIN R U-500		ISENTRESS HD.....	61
<i>galantamine hydrobromide er</i>	7	(CONCENTRATED).....	67	<i>isoniazid</i>	48
GAMMAGARD.....	19	HUMULIN R U-500		<i>isosorbide dinitrate</i>	4
GAMUNEX-C.....	19	KWIKPEN.....	67	<i>isosorbide mononitrate er</i>	4
GARDASIL 9.....	19	<i>hydralazine hcl</i>	4	<i>isotretinoin</i>	10
<i>gatifloxacin</i>	24	<i>hydrochlorothiazide</i>	4	<i>itraconazole</i>	50
GATTEX.....	11	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	36	ITRACONAZOLE.....	50
GAVILYTE-G.....	11	<i>hydrocortisone</i>	10, 14, 30	<i>ivermectin</i>	57
GAVRETO.....	52	<i>hydromorphone hcl</i>	36	IXIARO.....	20
<i>gemfibrozil</i>	4	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	57	JAKAFI.....	52
GENTAK.....	24	<i>hydroxyurea</i>	52	JANUVIA.....	67
<i>gentamicin sulfate</i>	24, 41	<i>hydroxyzine hcl</i>	37	JULUCA.....	61
GENVOYA.....	61	<i>hydroxyzine pamoate</i>	37	<i>june fe 1.5/30</i>	15
GILOTRIF.....	52	<i>ibandronate sodium</i>	30	<i>june fe 1/20</i>	15
GLATOPA.....	27	IBRANCE.....	52	JUNEL FE 24.....	15
<i>glimepiride</i>	66	<i>ibuprofen</i>	36	JUXTAPID.....	4
<i>glipizide</i>	67	<i>icatibant acetate</i>	19	KALYDECO.....	34
<i>glipizide er</i>	67	ICLUSIG.....	52	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	64
<i>global alcohol prep ease</i>	9	<i>icosapent ethyl</i>	4	<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	64
GLUCAGON		IDHIFA.....	52	<i>kelnor 1/35</i>	15
EMERGENCY.....	67	ILEVRO.....	24	<i>ketoconazole</i>	50
<i>glyburide</i>	67	<i>imatinib mesylate</i>	52	<i>ketorolac tromethamine</i>	24, 36
<i>glyburide micronized</i>	67	IMBRUVICA.....	52	KEVZARA.....	20
<i>glycopyrrolate</i>	11	<i>imipenem-cilastatin</i>	41	KINERET.....	20
GOLYTELY.....	11	<i>imipramine hcl</i>	47	KINRIX.....	20
<i>granisetron hcl</i>	48	<i>imiquimod</i>	10	KISQALI (200 MG DOSE)....	52
<i>griseofulvin microsize</i>	49	IMOVAX RABIES.....	19	KISQALI (400 MG DOSE)....	52
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	49	INCRELEX.....	13	KISQALI (600 MG DOSE)....	52
<i>guanfacine hcl</i>	4	INCRUSE ELLIPTA.....	34	KISQALI FEMARA (400	
<i>guanfacine hcl er</i>	27	<i>indomethacin</i>	36	MG DOSE).....	52

KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	53	levofloxacin.....	24, 41	mefloquine hcl.....	57
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE).....	53	levonorgest-eth estrad 91-day ...	15	megestrol acetate.....	15
KOMBIGLYZE XR.....	67	levonorgestrel-ethinyl estrad.....	15	MEKINIST.....	53
KORLYM.....	67	levonorg-eth estrad triphasic.....	15	MEKTOVI.....	54
KOSELUGO.....	53	levora 0.15/30 (28).....	15	meloxicam.....	36
labetalol hcl.....	4	levothyroxine sodium.....	14	memantine hcl.....	7
lacosamide.....	44	LEXIVA.....	61	MENACTRA.....	20
lactulose.....	11	lidocaine.....	37	MENEST.....	15
lamivudine.....	61	lidocaine viscous hcl.....	37	MENQUADFI.....	20
lamivudine-zidovudine.....	61	lidocaine-prilocaine.....	37	MENVEO.....	20
lamotrigine.....	44	linezolid.....	41	meprobamate.....	37
lamotrigine starter kit-blue.....	44	LINZESS.....	12	mercaptopurine.....	20
lamotrigine starter kit-green.....	44	liothyronine sodium.....	14	meropenem.....	41
lamotrigine starter kit-orange...	44	lisinopril.....	4	mesalamine.....	30
lansoprazole.....	12	lisinopril-hydrochlorothiazide.....	4	mesalamine er.....	30
lanthanum carbonate.....	64	lithium carbonate.....	28	MESNEX.....	54
lapatinib ditosylate.....	53	lithium carbonate er.....	28	metaxalone.....	69
latanoprost.....	24	LO LOESTRIN FE.....	15	metformin hcl.....	67
LATUDA.....	58	LOKELMA.....	64	metformin hcl er.....	67
leflunomide.....	20	LONSURF.....	53	methadone hcl.....	36
lenalidomide.....	53	loperamide hcl.....	12	methazolamide.....	24
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	53	lopinavir-ritonavir.....	61	methimazole.....	17
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	53	lorazepam.....	44	methocarbamol.....	69
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	53	LORAZEPAM INTENSOL...	44	methotrexate.....	54
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	53	LORBRENA.....	53	methotrexate sodium.....	54
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	53	losartan potassium.....	4	methotrexate sodium (pf).....	54
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	53	losartan potassium-hctz.....	4	methoxsalen rapid.....	10
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	53	LOTEMAX.....	24	methylphenidate hcl.....	27
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	53	LOTEPREDNOL ETABONATE.....	24	methylphenidate hcl er.....	27
leetrozole.....	53	lovastatin.....	4	methylphenidate hcl er (cd).....	27
leucovorin calcium.....	53	loxapine succinate.....	58	methylprednisolone.....	14
LEUKERAN.....	53	lubiprostone.....	12	metoclopramide hcl.....	48
leuprolide acetate.....	16	LUMAKRAS.....	53	metolazone.....	4
levabuterol tartrate.....	34	LUPRON DEPOT (1- MONTH).....	17	metoprolol succinate er.....	4
LEVEMIR.....	67	LUPRON DEPOT (3- MONTH).....	17	metoprolol tartrate.....	4
LEVEMIR FLEXTOUCH.....	67	LYBALVI.....	28	metronidazole.....	41
levetiracetam.....	44	LYNPARZA.....	53	metyrosine.....	4
levetiracetam er.....	44	LYSODREN.....	17	mexiletine hcl.....	4
levobunolol hcl.....	24	MAGNESIUM SULFATE...	64	micafungin sodium.....	50
levocetirizine dihydrochloride ...	34	malathion.....	10	midodrine hcl.....	4
		maraviroc.....	61	MIGERGOT.....	31
		MARPLAN.....	47	miglustat.....	69
		MATULANE.....	53	minocycline hcl.....	41
		MAVYRET.....	61	minoxidil.....	4
		meclizine hcl.....	48	mirtazapine.....	47
		meclofenamate sodium.....	36	misoprostol.....	12
		medroxyprogesterone acetate ...	15	M-M-R II.....	20
				modafinil.....	28
				MOLINDONE HCL.....	58
				mometasone furoate.....	10, 34

<i>montelukast sodium</i>	34	NIVESTYM.....	65	OPSUMIT.....	34
<i>morphine sulfate</i>	37	<i>nizatidine</i>	12	ORENITRAM.....	34
<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	37	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	15	ORGOVYX.....	54
<i>morphine sulfate er</i>	37	<i>norethindrone</i>	16	ORILISSA.....	13
MOVANTIK.....	12	<i>norethindrone acetate</i>	15	ORKAMBI.....	34
<i>moxifloxacin hcl</i>	24	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	16	OSELTAMIVIR.....	
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	41	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> ...	16	PHOSPHATE.....	62
MULTAQ.....	4	NORPACE CR.....	5	OTEZLA.....	10, 20
<i>mupirocin</i>	10	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	16	<i>oxacillin sodium</i>	41
<i>mycophenolate mofetil</i>	20	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	16	<i>oxandrolone</i>	16
<i>mycophenolate sodium</i>	20	<i>nortriptyline hcl</i>	47	<i>oxcarbazepine</i>	44
MYRBETRIQ.....	13	NORVIR.....	62	<i>oxybutynin chloride</i>	13
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	64	<i>novolin 70/30</i>	68	<i>oxybutynin chloride er</i>	13
<i>nabumetone</i>	37	<i>novolin 70/30 flexpen</i>	67	<i>oxycodone hcl</i>	37
<i>nadolol</i>	4	<i>novolin n</i>	68	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	37
<i>naloxone hcl</i>	29	<i>novolin n flexpen</i>	68	<i>paliperidone er</i>	59
<i>naltrexone hcl</i>	29	<i>novolin r</i>	68	PANCREAZE.....	69
<i>naproxen</i>	37	<i>novolin r flexpen</i>	68	PANRETIN.....	10
<i>naratriptan hcl</i>	31	NOVOLOG.....	68	<i>pantoprazole sodium</i>	12
NATACYN.....	25	NOVOLOG FLEXPEN.....	68	<i>paricalcitol</i>	31
<i>nateglinide</i>	67	NOVOLOG MIX 70/30.....	68	PAROMOMYCIN.....	
NATPARA.....	31	NOVOLOG MIX 70/30.....		SULFATE.....	41
NAYZILAM.....	44	FLEXPEN.....	68	<i>paroxetine hcl</i>	47
<i>nebivolol hcl</i>	4	NOVOLOG PENFILL.....	68	<i>paroxetine hcl er</i>	47
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	15	NOXAFIL.....	50	PASER.....	48
<i>nefazodone hcl</i>	47	NUBEQA.....	54	PEDIARIX.....	20
<i>neomycin sulfate</i>	41	NUCALA.....	34	PEDVAX HIB.....	21
<i>neomycin-bacitracin zn-</i>		NUEDEXTA.....	27	<i>peg-3350/electrolytes</i>	12
<i>polymyx</i>	25	NUPLAZID.....	59	PEGASYS.....	21
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	25	<i>nyamyc</i>	50	PEMAZYRE.....	54
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nystatin</i>	50	<i>penicillamine</i>	64
<i>gramicidin</i>	25	<i>nystatin-triamcinolone</i>	10	PENICILLIN G.....	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	25, 26	<i>nystop</i>	50	POTASSIUM.....	42
NERLYNX.....	54	OCTREOTIDE ACETATE...	17	PENICILLIN G PROCAINE	42
NEUPRO.....	29	<i>octreotide acetate</i>	17	<i>penicillin v potassium</i>	42
NEVANAC.....	25	ODEFSEY.....	62	PENTACEL.....	21
<i>nevirapine</i>	62	ODOMZO.....	54	PENTAMIDINE.....	
<i>nevirapine er</i>	61	OFEV.....	34	ISETHIONATE.....	57
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> ...	5	<i>ofloxacin</i>	25, 26	<i>pentoxifylline er</i>	5
NICOTROL.....	29	<i>olanzapine</i>	59	<i>permethrin</i>	10
<i>nifedipine</i>	5	<i>olmesartan medoxomil</i>	5	<i>perphenazine</i>	48
<i>nifedipine er</i>	5	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	5	PERTZYE.....	69
<i>nilutamide</i>	54	<i>olopatadine hcl</i>	25, 34	<i>phenelzine sulfate</i>	47
NIMODIPINE.....	5	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	5	<i>phenobarbital</i>	44
NINLARO.....	54	<i>omeprazole</i>	12	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	5
<i>nitazoxanide</i>	57	OMNITROPE.....	13	<i>phenytoin</i>	44
NITRO-BID.....	5	<i>ondansetron</i>	48	<i>phenytoin sodium extended</i>	44
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	41	<i>ondansetron hcl</i>	48	PIFELTRO.....	62
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	41	ONGLYZA.....	68	<i>pilocarpine hcl</i>	7, 25
<i>nitroglycerin</i>	5	ONUREG.....	54	PIMECROLIMUS.....	10

<i>pimozide</i>	59	<i>prochlorperazine maleate</i>	48	RESTASIS MULTIDOSE.....	21
<i>pioglitazone hcl</i>	68	PROCTOZONE-HC.....	10	RETACRIT.....	65
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ..	42	<i>progesterone</i>	16	RETEVMO.....	54
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	54	PROLASTIN-C.....	69	REVLIMID.....	54
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	54	PROLIA.....	31	REXULTI.....	59
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	54	PROMACTA.....	65	REYATAZ.....	62
<i>pirfenidone</i>	34	<i>promethazine hcl</i>	48	REZUROCK.....	21
<i>piroxicam</i>	37	<i>propafenone hcl</i>	5	RHOPRESSA.....	25
PLENVU.....	12	<i>propranolol hcl</i>	5	<i>ribavirin</i>	62
<i>podofilox</i>	10	<i>propranolol hcl er</i>	5	<i>rifabutin</i>	49
<i>polymyxin b sulfate</i>	42	<i>propylthiouracil</i>	17	<i>rifampin</i>	49
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	25	PROQUAD.....	21	<i>riluzole</i>	27
POMALYST.....	54	<i>protriptyline hcl</i>	47	<i>rimantadine hcl</i>	62
<i>portia-28</i>	16	PULMOZYME.....	35	<i>risedronate sodium</i>	31
<i>posaconazole</i>	50	PURIXAN.....	54	RISPERDAL CONSTA.....	59
POTASSIUM CHLORIDE....	64	<i>pyrazinamide</i>	49	<i>risperidone</i>	59
<i>potassium chloride</i>	64	<i>pyridostigmine bromide</i>	2	<i>ritonavir</i>	62
<i>potassium chloride er</i>	64	<i>pyridostigmine bromide er</i>	2	RIVASTIGMINE.....	7
<i>potassium citrate er</i>	64	<i>pyrimethamine</i>	57	<i>rivastigmine tartrate</i>	7
PRADAXA.....	65	QINLOCK.....	54	<i>rizatriptan benzoate</i>	31
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	29	QTERN.....	68	<i>ropinirole hcl</i>	30
<i>prasugrel hcl</i>	65	QUADRACEL.....	21	<i>ropinirole hcl er</i>	30
<i>pravastatin sodium</i>	5	<i>quetiapine fumarate</i>	47	<i>rosuvastatin calcium</i>	6
<i>prazosin hcl</i>	5	<i>quetiapine fumarate er</i>	47	ROTARIX.....	21
PRED MILD.....	25	<i>quinapril hcl</i>	5	ROTATEQ.....	21
PRED-G S.O.P.....	25	<i>quinidine gluconate er</i>	5	ROZLYTREK.....	54
<i>prednicarbate</i>	10	<i>quinidine sulfate</i>	5	RUBRACA.....	54
<i>prednisolone</i>	14	<i>quinine sulfate</i>	57	<i>rufinamide</i>	44
<i>prednisolone acetate</i>	25	RABAVERT.....	21	RUKOBIA.....	62
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	14, 25	<i>rabeprazole sodium</i>	12	RYDAPT.....	54
<i>prednisone</i>	14	<i>raloxifene hcl</i>	16	SANTYL.....	10
<i>preferred plus insulin syringe</i>	68	RAMELTEON.....	28	SAPHRIS.....	59
<i>pregabalin</i>	44	<i>ramipril</i>	6	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	69
<i>prehevbrio</i>	21	<i>ranolazine er</i>	6	SAVELLA.....	27
PREMARIN.....	16	RASAGILINE MESYLATE..	30	SAVELLA TITRATION PACK.....	28
PREMPHASE.....	16	RAVICTI.....	69	SCEMBLIX.....	54
PREMPRO.....	16	REBIF.....	27	<i>scopolamine</i>	48
PREVYMIS.....	62	REBIF REBIDOSE.....	27	SECUADO.....	59
PREZCOBIX.....	62	REBIF REBIDOSE TITRATION PACK.....	27	<i>selegiline hcl</i>	30
PREZISTA.....	62	RECOMBIVAX HB.....	21	<i>selenium sulfide</i>	10
PRIFTIN.....	48	RECTIV.....	6	SELZENTRY.....	62
<i>primaquine phosphate</i>	57	RELENZA DISKHALER.....	62	SEREVENT DISKUS.....	35
<i>primidone</i>	44	<i>reli-on insulin syringe</i>	68	<i>sertraline hcl</i>	47
PRIORIX.....	21	<i>repaglinide</i>	68	<i>sevelamer carbonate</i>	64
<i>probenecid</i>	28	REPATHA.....	6	SHINGRIX.....	21
<i>prochlorperazine</i>	48	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	6	SIGNIFOR.....	17
		REPATHA SURECLICK.....	6	<i>sildenafil citrate</i>	35
				<i>silodosin</i>	13
				<i>silver sulfadiazine</i>	10

SIMPONI.....	21, 22	<i>tamoxifen citrate</i>	55	<i>tranylcypromine sulfate</i>	47
<i>simvastatin</i>	6	<i>tamsulosin hcl</i>	13	TRAVASOL.....	64
<i>sirolimus</i>	22	TASIGNA.....	55	<i>travoprost (bak free)</i>	26
SIRTURO.....	49	<i>tazarotene</i>	11	<i>trazodone hcl</i>	47
SODIUM CHLORIDE.....	64	TAZORAC.....	11	TRECTOR.....	49
<i>sodium chloride</i>	64	TAZVERIK.....	55	TRELEGY ELLIPTA.....	35
<i>solifenacin succinate</i>	13	TDVAX.....	22	TRELSTAR MIXJECT.....	17
SOLTAMOX.....	55	TEFLARO.....	42	TRESIBA.....	68
SOMAVERT.....	17	<i>telmisartan</i>	6	TRESIBA FLEXTOUCH.....	68
<i>sorafenib tosylate</i>	55	<i>temazepam</i>	28	<i>tretinoin</i>	11, 55
<i>sotalol hcl</i>	6	TENIVAC.....	22	<i>triamcinolone acetonide</i>	7, 11
<i>spinosad</i>	10	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	62	<i>triamterene-hctz</i>	6
<i>spironolactone</i>	6	TEPMETKO.....	55	<i>trientine hcl</i>	64
<i>spironolactone-hctz</i>	6	<i>terazosin hcl</i>	6	<i>trifluoperazine hcl</i>	59
SPRITAM.....	44	<i>terbinafine hcl</i>	50	<i>trifluridine</i>	63
SPRYCEL.....	55	<i>terbutaline sulfate</i>	35	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	30
<i>sps</i>	64	<i>terconazole</i>	50	<i>trimethobenzamide hcl</i>	48
<i>ssd</i>	10	TESTOSTERONE.....	16	<i>trimethoprim</i>	42
STELARA.....	22	<i>testosterone cypionate</i>	16	<i>trimipramine maleate</i>	47
STIVARGA.....	55	TESTOSTERONE		TRINTELLIX.....	47
STRIBILD.....	62	ENANTHATE.....	16	TRIUMEQ.....	63
STRIVERDI RESPIMAT.....	35	<i>tetrabenazine</i>	28	TRIUMEQ PD.....	63
SUCRALFATE.....	12	<i>tetracycline hcl</i>	42	TRIZIVIR.....	63
<i>sucralfate</i>	12	THALOMID.....	55	TROPHAMINE.....	64
<i>sulfacetamide sodium</i>	25	<i>theophylline</i>	35	<i>trospium chloride</i>	13
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	25	<i>theophylline er</i>	35	TRUMENBA.....	22
<i>sulfadiazine</i>	42	<i>thioridazine hcl</i>	59	TRUSELTIQ (100MG	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	42	<i>thiothixene</i>	59	DAILY DOSE).....	55
<i>sulfasalazine</i>	30	<i>tiagabine hcl</i>	45	TRUSELTIQ (125MG	
<i>sulindac</i>	37	TIBSOVO.....	55	DAILY DOSE).....	55
<i>sumatriptan</i>	31	TICOVAC.....	22	TRUSELTIQ (50MG DAILY	
<i>sumatriptan succinate</i>	31	<i>tigecycline</i>	42	DOSE).....	55
<i>sunitinib malate</i>	55	<i>timolol maleate</i>	25	TRUSELTIQ (75MG DAILY	
SUPREP BOWEL PREP KIT	64	TIVICAY.....	62	DOSE).....	55
SYMJEPI.....	35	TIVICAY PD.....	63	TUKYSA.....	55
SYMLINPEN 120.....	68	<i>tizanidine hcl</i>	2	TURALIO.....	55
SYMLINPEN 60.....	68	TOBI PODHALER.....	35	TWINRIX.....	22
SYMPAZAN.....	45	TOBRADEX.....	25	TYBOST.....	63
SYMTUZA.....	62	<i>tobramycin</i>	25	TYMLOS.....	31
SYNAREL.....	17	<i>tobramycin sulfate</i>	42	TYPHIM VI.....	22
SYNRIBO.....	55	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	25	UBRELVY.....	32
TABLOID.....	55	TOBREX.....	26	UDENYCA.....	65
TABRECTA.....	55	<i>tolcapone</i>	30	UPTRAVI.....	35
<i>tacrolimus</i>	11, 22	<i>tolterodine tartrate</i>	13	<i>ursodiol</i>	12
<i>tadalafil</i>	13	<i>tolterodine tartrate er</i>	13	<i>valacyclovir hcl</i>	63
<i>tadalafil (pah)</i>	35	<i>topiramate</i>	45	VALCHLOR.....	56
TAFINLAR.....	55	<i>toremifene citrate</i>	55	<i>valganciclovir hcl</i>	63
TAGRISSO.....	55	<i>torsemide</i>	6	<i>valproic acid</i>	45
TALTZ.....	22	<i>tramadol hcl</i>	37	<i>valsartan</i>	6
TALZENNA.....	55	<i>tranexamic acid</i>	65	VALTOCO 10 MG DOSE.....	45

VALTOCO 15 MG DOSE.....	45	XPOVIO (100 MG ONCE	
VALTOCO 20 MG DOSE.....	45	WEEKLY).....	56
VALTOCO 5 MG DOSE.....	45	XPOVIO (40 MG ONCE	
<i>vancomycin hcl</i>	42	WEEKLY).....	56
VAQTA.....	22	XPOVIO (40 MG TWICE	
<i>varenicline tartrate</i>	29	WEEKLY).....	56
VARIVAX.....	23	XPOVIO (60 MG ONCE	
VASCEPA.....	6	WEEKLY).....	56
VEMLIDY.....	63	XPOVIO (60 MG TWICE	
VENCLEXTA.....	56	WEEKLY).....	56
VENCLEXTA STARTING		XPOVIO (80 MG ONCE	
PACK.....	56	WEEKLY).....	56
<i>venlafaxine hcl</i>	47	XPOVIO (80 MG TWICE	
<i>venlafaxine hcl er</i>	47	WEEKLY).....	56
<i>verapamil hcl</i>	6	XTANDI.....	56, 57
<i>verapamil hcl er</i>	6	XULANE.....	16
VERSACLOZ.....	60	XYREM.....	28
VERZENIO.....	56	YF-VAX.....	23
VICTOZA.....	68	<i>zaleplon</i>	28
<i>vigabatrin</i>	45	ZARXIO.....	66
VIIBRYD STARTER PACK.....	47	ZEJULA.....	57
<i>vilazodone hcl</i>	48	ZELBORAF.....	57
VIRACEPT.....	63	ZENPEP.....	69
VIREAD.....	63	ZEPATIER.....	63
VITRAKVI.....	56	<i>zidovudine</i>	63
VIZIMPRO.....	56	<i>zileuton er</i>	35
VONJO.....	56	<i>ziprasidone hcl</i>	60
<i>voriconazole</i>	50	<i>ziprasidone mesylate</i>	60
VOTRIENT.....	56	ZIRGAN.....	26
VRAYLAR.....	60	ZOLINZA.....	57
<i>warfarin sodium</i>	66	<i>zolmitriptan</i>	32
WELIREG.....	56	<i>zolpidem tartrate</i>	28
<i>wixela inhub</i>	35	<i>zolpidem tartrate er</i>	28
XALKORI.....	56	<i>zonisamide</i>	45
XARELTO.....	66	<i>zovia 1/35 (28)</i>	16
XARELTO STARTER		ZYDELIG.....	57
PACK.....	66	ZYKADIA.....	57
XCOPRI.....	45	ZYPREXA RELPREVV.....	60
XCOPRI (250 MG DAILY			
DOSE).....	45		
XCOPRI (350 MG DAILY			
DOSE).....	45		
XELJANZ.....	23		
XELJANZ XR.....	23		
XERMELO.....	12		
XGEVA.....	31		
XIFAXAN.....	12		
XIGDUO XR.....	69		
XOLAIR.....	23		
XOSPATA.....	56		

Notificación de la Sección 1557:

La discriminación es ilegal.

FHCP Medicare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. FHCP Medicare no excluye a las personas ni las trata diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

FHCP Medicare:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con:

- FHCP Medicare: 1-833-866-6559

Si cree que FHCP Medicare no ha proporcionado estos servicios o que ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a:

FHCP Medicare:

Civil Rights Coordinator
PO Box 9910
Daytona Beach, FL 32120
Teléfono: 1-844-219-6137,
TTY: 1-800-955-8770
Fax: 386-676-7149,
Correo electrónico: rights@fhcp.com.

Puede presentar un reclamo en persona, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles; electrónicamente a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019
1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-866-6559. (TTY: 1-800-955-8770)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-833-866-6559 (TTY 1-800-955-8770)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-833-866-6559 (ATS : 1-800-955-8770)..

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-866-6559 (телетайп: 1-800-955-8770).

1-833-866-6559 مقرب لصتا. ناجملاب لكل رفاوتت ةيوجلل ةدعاسمل ا تامدخ ناف، ةغلل ركذا ثدحتت تنك اذا :عظوحم (مكبل او مصلا فتاه مقر). 1-800-955-8770 (TTY: 1-800-955-8770).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770) 번으로 전화해 주십시오.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

Esta lista de medicamentos aprobados se actualizó el 11/22/2022 Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios a los miembros de FHCP Medicare al 1-833-866-6559 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los siete días de la semana, salvo en Acción de Gracias y Navidad. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, de lunes a viernes, excepto los feriados importantes, o visite www.fhcpmedicare.com.