



# 2024

# Formulario

(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)**

**POR FAVOR, LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN  
SOBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS EN ESTE PLAN**

Este formulario se actualizó el 02/20/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para miembros de FHCP Medicare al 1-833-866-6559 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los siete días de la semana, desde el 1.<sup>º</sup> de octubre hasta el 31 de marzo, excepto el día de Acción de Gracias y Navidad. Desde el 1.<sup>º</sup> de abril hasta el 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 días feriados principales, o visite [www.fhcpmedicare.com](http://www.fhcpmedicare.com).

La cobertura HMO se ofrece a través de Florida Blue Medicare, Inc., un licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, cuyo nombre comercial es FHCP Medicare.

**Nota para los miembros actuales:** este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “-nos” o “nuestro”, se refiere a FHCP Medicare. Cuando hace referencia a “plan” o “nuestro plan”, se refiere a 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 (formulario) de nuestro plan con información actual al 02/20/2024. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Por lo general, usted debe usar las farmacias de la red para obtener sus beneficios de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros podrán cambiar el 1.<sup>º</sup> de enero de 2024 y ocasionalmente durante el año.

## **¿Qué es el formulario 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?**

El formulario es una lista de los medicamentos cubiertos seleccionados por nosotros, en conjunto con un equipo de proveedores de atención médica, los cuales representan las terapias recetadas que se perciben como una parte necesaria de cualquier programa de tratamiento de calidad. Nuestro plan generalmente cubrirá los medicamentos mencionados en nuestro formulario, siempre y cuando estos sean médicamente necesarios, la receta sea surtida en una farmacia de la red y se sigan las otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, consulte su Constancia de cobertura.

## **¿Puede cambiar el formulario (lista de medicamentos)?**

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

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Nosotros podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparezca en el mismo nivel de costos compartidos o uno más bajo, 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 trasladarlo inmediatamente a un nivel de costos compartidos diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar ese cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.
  - Si hacemos dicho cambio, usted o la persona autorizada para extender recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que continuemos 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 al formulario de FHCP Medicare Rx, FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings, FHCP Medicare Premier Plus, FHCP Medicare Flagler Advantage, and FHCP Medicare Premier Advantage?”

**Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration, FDA) considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos inmediatamente dicho medicamento de nuestro formulario y notificaremos a los miembros que lo toman.

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo: podemos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que se encuentra en el formulario actualmente o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o trasladarlo a un nivel de costos compartidos diferente o ambas opciones. O bien, podemos hacer cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos autorización previa, límites de cantidad o restricciones en las terapias escalonadas de un medicamento, o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más elevado, debemos notificar a los miembros afectados acerca del cambio, al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o cuando el miembro solicite resurtir el medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 31 días.
  - Si hacemos estos cambios, usted o la persona autorizada para extender recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de FHCP Medicare Rx, FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings, FHCP Medicare Premier Plus, FHCP Medicare Flagler Advantage, and FHCP Medicare Premier Advantage?”

**Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento.** En general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura de dicho medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos aún estarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los miembros que ya los están tomando por el resto del año de la cobertura. No recibirá una notificación directa este año sobre cambios que no lo afectan a usted. Sin embargo, el 1.º de enero del año próximo, dichos cambios podrían afectarlo, y es importante verificar la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

La lista de medicamentos aprobados adjunta es actual al 02/20/2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Nuestro plan publica actualizaciones mensuales del formulario en nuestro sitio web ([www.fhcpmedicare.com](http://www.fhcpmedicare.com)) y en formato impreso a solicitud.

## **¿Cómo utilizo la lista de medicamentos aprobados?**

Hay dos maneras en las que puede encontrar su medicamento en el formulario:

### **Condición médica**

El formulario comienza en la página 2. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de condiciones médicas que tratan. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar una enfermedad cardíaca figuran dentro de 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 bajo qué categoría debe mirar, busque el medicamento en el Índice que comienza en la página 71. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. El Índice incluye tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos.

Busque en el Índice hasta encontrar su medicamento. Al lado del nombre del medicamento, encontrará el número de la página donde puede encontrar la información de la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice y encuentre el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

## **¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Nuestro plan cubre medicamentos de marca y medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA como medicamento que contiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Generalmente, los medicamentos genéricos son menos costosos que los de marca.

## **¿Existen restricciones en mi cobertura?**

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

- **Autorización previa:** nuestro plan requiere que usted o su médico obtenga autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener nuestra aprobación antes de poder surtir sus medicamentos recetados. Si no obtiene aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que nosotros cubriremos. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 31 tabletas por receta médica de Januvia 50MG. Esto puede ser adicional a un suministro normal de uno o tres meses.
- **Terapia escalonada:** en algunos casos, nuestro plan le pedirá que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si tanto el Medicamento A como el Medicamento B tratan su condición

médica, es posible que no cubramos el Medicamento B hasta que usted pruebe el Medicamento A primero. Si el Medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el Medicamento B.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito adicional o límite buscándolo en el formulario que comienza en la página 2. También puede obtener más información acerca de las restricciones que se aplican a medicamentos específicos cubiertos visitando nuestra página de Internet. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia de pasos. También nos puede pedir que le envíemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Puede pedirnos hacer una excepción a estas restricciones o límites, o puede pedirnos una lista de otros medicamentos similares que pueden tratar su condición de salud. Consulte la sección: “¿Cómo solicito una excepción al formulario de FHCP Medicare Rx, FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings, FHCP Medicare Premier Plus, FHCP Medicare Flagler Advantage, and FHCP Medicare Premier Advantage?” en la página iv para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## **¿Qué sucede si mi medicamento no está en el formulario?**

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

Si se entera de que nuestro plan no cubre su medicamento, usted tendrá dos opciones:

- Puede solicitarle a Servicios de Atención a los Miembros una lista de los medicamentos similares que cubrimos. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que cubramos.
- Puede pedirnos que hagamos una excepción y cubramos su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## **¿Cómo solicito una excepción al formulario de FHCP Medicare Rx, FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings, FHCP Medicare Premier Plus, FHCP Medicare Flagler Advantage, and FHCP Medicare Premier Advantage?**

Puede solicitarle a nuestro plan que haga una excepción a las normas de cobertura. Existen muchos tipos de excepciones que usted puede solicitar.

- Nos puede solicitar que cubramos un medicamento aun si no está en el formulario. Si es aprobado, este medicamento será cubierto al nivel de costo compartido predeterminado y usted no podrá solicitarnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido más bajo, a menos que el medicamento se encuentre en el nivel de medicamentos especializados. Si es aprobado, esto reducirá la cantidad que debe pagar por el medicamento.
- Puede solicitarnos que eliminemos las restricciones o los límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de dicho medicamento que

podemos cubrir. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que eliminemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

En general, solamente aprobaremos su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento del nivel de costo compartido más bajo o las restricciones de utilización adicional no serían un tratamiento eficaz de su condición o le podrían causar efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción a las restricciones de un formulario, de nivel o de uso. **Cuando solicite una excepción a las restricciones de un formulario, de nivel o de uso, debe presentar una declaración de su médico o la persona autorizada para extender recetas que apoye su solicitud.** En general, luego de recibir la declaración de la persona autorizada para extender recetas que apoye su solicitud, debemos tomar nuestra decisión dentro de 72 horas. Usted puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico entienden que su salud puede estar en serio peligro si espera las 72 horas para una decisión. Si se concede su solicitud de excepción acelerada, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de que recibamos una declaración de respaldo de su médico u otra persona autorizada para extender recetas.

## **¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico acerca de cambiar mi medicamento o solicitar una excepción?**

Como miembro nuevo o actual de nuestro plan, puede que usted esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O bien, puede ser que esté tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero solo puede recibir una cantidad limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de nosotros antes de poder surtir su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que esté cubierto o solicitar una excepción al formulario para que podamos cubrir el medicamento que necesita. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días en los que es miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentre en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 31 días. Si su receta es por menos días, permitiremos que se reabastezca el medicamento para proporcionar hasta un máximo de 31 días de suministro del medicamento. Después de su primer suministro de 31 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante 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:** existen circunstancias en las cuales pueden ocurrir transiciones no planificadas para los miembros actuales y en las que el régimen del medicamento recetado puede que no aparezca en el formulario. Estas circunstancias generalmente involucran cambios en el nivel de atención en los que un miembro está cambiando de un lugar de tratamiento a otro. Para estas transiciones no planificadas, usted debe utilizar los procesos de excepción y apelación. Las determinaciones y nuevas determinaciones de cobertura se procesarán tan rápido como lo requiera su condición.

Para evitar una brecha temporal en la atención cuando se le da de alta a un miembro para ir a casa, a los miembros se les permite tener disponible un suministro completo para paciente ambulatorio para continuar la terapia una vez que se agote el suministro limitado que se le proporcionó al momento del alta. Este suministro para paciente ambulatorio está disponible antes del alta hospitalaria de una hospitalización en virtud de la Parte A de Medicare.

Cuando un miembro es admitido o dado de alta de un centro de LTC y no tiene acceso al resto de la receta dispensada anteriormente, se proporcionará una anulación única de la edición de “resurtido demasiado pronto” para cada medicamento. Las ediciones de reabastecimientos tempranos no se usan para limitar el acceso apropiado y necesario al beneficio de la Parte D de un miembro, y dichos miembros pueden acceder a un reabastecimiento al momento de la admisión o del alta.

## 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 acerca de nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados 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 bien, visite <http://www.medicare.gov>

## El formulario de nuestro plan

El formulario que comienza en la página 2 proporciona información de cobertura relacionada con los medicamentos que cubrimos. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 71.

La primera columna de la tabla enumera el nombre del medicamento. Los nombres de los medicamentos de marca están en letras mayúsculas (p. ej., TOVIAZ), y los medicamentos genéricos están en letras minúsculas en cursiva (p. ej., *tamsulosin*).

La información en la columna Requisitos/límites indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para cubrir su medicamento.

## Reglas de uso

- **Regla de uso del 75 %:** el resurtido de recetas no estará cubierto a menos que el Miembro haya utilizado al menos el 75 % de la receta anterior (según el cronograma de dosis recetado por el médico).
- **Regla de uso del 90 %:** el resurtido de recetas para narcóticos o sustancias controladas no estará cubierto a menos que el miembro haya utilizado al menos el 90 % de la receta anterior (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
- Nivel 6:** Vacunas

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

**(LA) Acceso limitado:** este medicamento recetado puede estar disponible solamente en algunas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicios para miembros al 1-833-866-6559. Desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, los siete días de la semana. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Los usuarios de equipo teleescritor (TTY) deben llamar al 1-800-955-8770.

**(B/D) Parte B vs Parte D: se requiere autorización previa:** Parte B vs Parte D: se requiere autorización previa administrativa. Este medicamento puede estar 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 FHCP.

**(PA) = Autorización previa (Prior Authorization):** nuestro plan requiere que usted o su médico obtenga autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener aprobación por parte de nuestro plan antes de poder surtir sus medicamentos recetados. Si no obtiene aprobación, nuestro plan puede que no cubra el medicamento.

**(QL) = Límites de cantidad (Quantity Limits):** para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que nuestro plan puede cubrir. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 31 tabletas por receta médica de Januvia 50 mg. Esto aparece en el formulario como “31 EA cada 31 días”, lo que significa que la cobertura se limita a 31 tabletas cada 31 días, o 1 tableta por día.

**ST = Terapia escalonada (Step Therapy):** en algunos casos, nuestro plan le pedirá que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su condición médica, nuestro plan puede que no cubra el medicamento B hasta que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no le funciona, entonces el plan puede cubrir el medicamento B.

## **Tipos de distribución**

- **(RO) = Venta minorista únicamente (Retail Only):** debe surtirse en una farmacia minorista. El envío de pedidos por correo no está disponible.
- **(RM) = Recetas en farmacias minoristas y por correo (Retail and Mail):** se puede surtir en una farmacia minorista o en la farmacia de pedidos por correo de FHCP.
- **(SP) = Farmacia especializada (Specialty Pharmacy):** ciertos medicamentos solo se pueden surtir en farmacias especializadas.

## **Deductible, Cobertura inicial, Brecha de cobertura.**

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

<b>FHCP Medicare Rx Plus (HMO-POS)</b>														
<b>Deductible</b>	Ninguno													
<b>Cobertura inicial</b>														
<b>Tipo de farmacia</b>	<b>Suministro diario</b>	<b>Nivel 1</b>	<b>Nivel 2</b>	<b>Nivel 3:</b>	<b>Nivel 4:</b>	<b>Nivel 5:</b>	<b>Nivel 6:</b>							
<b>Venta al por menor preferida</b>	Suministro para 1 mes	\$0	\$0	\$42	\$92	33%	\$0							
<b>Venta al por menor estándar</b>	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	33%	\$0							
<b>Por pedido por correo</b>	Suministro para 3 meses	\$0	\$0	\$123	\$273	Sin cobertura	No es aplicable							
<b>Brecha de cobertura</b>	Proporcionamos cobertura adicional para medicamentos recetados en los Niveles 1 y 2 mientras se encuentra en la Brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.													
No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.														
No pagará más de \$70 por un suministro de hasta dos meses ni pagará más de \$105 por un suministro de hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.														

<b>FHCP Medicare Rx (HMO)</b>							
<b>Deductible</b>	\$295 – Aplica solo a los medicamentos de los Niveles 3, 4 y 5.						
<b>Cobertura inicial</b>							
<b>Tipo de farmacia</b>	<b>Suministro diario</b>	<b>Nivel 1</b>	<b>Nivel 2</b>	<b>Nivel 3:</b>	<b>Nivel 4:</b>	<b>Nivel 5:</b>	<b>Nivel 6:</b>
<b>Venta al por menor preferida</b>	Suministro para 1 mes	\$0	\$6	\$44	\$95	26%	\$0
<b>Venta al por menor estándar</b>	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	26%	\$0
<b>Por pedido por correo</b>	Suministro para 3 meses	\$0	\$15	\$129	\$282	Sin cobertura	No es aplicable
<b>Brecha de cobertura</b>	Proporcionamos cobertura adicional para medicamentos recetados en los Niveles 1 y 2 mientras se encuentra en la Brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.						
No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.							

No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.

No pagará más de \$70 por un suministro de hasta dos meses ni pagará más de \$105 por un suministro de hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.

**Deductible, Cobertura inicial, Brecha de cobertura (continuación).**

FHCP Medicare Premier Plus (HMO)														
Deductible	Ninguno													
Cobertura inicial														
Tipo de farmacia	Suministro diario	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3:	Nivel 4:	Nivel 5:	Nivel 6:							
Venta al por menor preferida	Suministro para 1 mes	\$0	\$7	\$45	\$98	33%	\$0							
Venta al por menor estándar	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	33%	\$0							
Por pedido por correo	Suministro para 3 meses	\$0	\$18	\$132	\$291	Sin cobertura	No es aplicable							
Brecha de cobertura	Proporcionamos cobertura adicional para medicamentos recetados en los Niveles 1 y 2 mientras se encuentra en la Brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.													
No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.														
No pagará más de \$70 por un suministro de hasta dos meses ni pagará más de \$105 por un suministro de hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.														

FHCP Medicare Rx Savings (HMO)														
Deductible	\$395 – Aplica solo a los medicamentos de los Niveles 3, 4 y 5.													
Cobertura inicial														
Tipo de farmacia	Suministro diario	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3:	Nivel 4:	Nivel 5:	Nivel 6:							
Venta al por menor preferida	Suministro para 1 mes	\$0	\$10	\$45	\$98	25%	\$0							
Venta al por menor estándar	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	25%	\$0							
Por pedido por correo	Suministro para 3 meses	\$0	\$27	\$132	\$291	Sin cobertura	No es aplicable							
Brecha de cobertura	Cobertura estándar Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.													
No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.														
No pagará más de \$70 por un suministro de hasta dos meses ni pagará más de \$105 por un suministro de hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.														

## Deductible, Cobertura inicial, Brecha de cobertura (continuación).

FHCP Medicare Flagler Advantage (HMO)														
Deductible	Ninguno													
Cobertura inicial														
Tipo de farmacia	Suministro diario	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3:	Nivel 4:	Nivel 5:	Nivel 6:							
Venta al por menor preferida	Suministro para 1 mes	\$0	\$10	\$45	\$98	25%	\$0							
Venta al por menor estándar	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	25%	\$0							
Por pedido por correo	Suministro para 3 meses	\$0	\$27	\$132	\$291	Sin cobertura	No es aplicable							
Brecha de cobertura	Cobertura estándar Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.													
No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.														
No pagará más de \$70 por un suministro de hasta dos meses ni pagará más de \$105 por un suministro de hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.														

FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)														
Deductible	Ninguno													
Cobertura inicial														
Tipo de farmacia	Suministro diario	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3:	Nivel 4:	Nivel 5:	Nivel 6:							
Venta al por menor preferida	Suministro para 1 mes	\$0	\$5	\$44	\$95	33%	\$0							
Venta al por menor estándar	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	\$100	33%	\$0							
Por pedido por correo	Suministro para 3 meses	\$0	\$12	\$129	\$282	Sin cobertura	No es aplicable							
Brecha de cobertura	Proporcionamos cobertura adicional para medicamentos recetados en los Niveles 1 y 2 mientras se encuentra en la Brecha de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.													
No pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.														
No pagará más de \$70 por un suministro de hasta dos meses ni pagará más de \$105 por un suministro de hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.														

## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-833-866-6559. (TTY users should call 1-800-955-8770). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-833-866-6559. (TTY: 1-800-955-8773). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-833-866-6559. 我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-833-866-6559. 我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-833-866-6559. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-833-866-6559. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-833-866-6559. sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-833-866-6559. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-833-866-6559. 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-833-866-6559. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-833-866-6559 . سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-866-6559. पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-833-866-6559. Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-833-866-6559. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-833-866-6559. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-833-866-6559. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがございます。通訳をご用命になるには、1-833-866-6559. にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

We comply with applicable Federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. Visit **[fhcpmedicare.com/ndnotice\\_ENG](http://fhcpmedicare.com/ndnotice_ENG)** for information on our free language assistance services.

Nosotros cumplimos con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Para información sobre nuestros servicios gratuitos de asistencia lingüística, visite **[fhcpmedicare.com/ndnotice\\_SPA](http://fhcpmedicare.com/ndnotice_SPA)**.

## Tabla de contenido

Agentes Antiespasticidad .....	2
Agentes Antimiasténicos .....	2
Agentes Cardiovasculares .....	2
Agentes contra la Demencia .....	7
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, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Prostaglandinas) .....	17
Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Pituitaria) .....	17
Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Tiroidea) .....	18
Agentes Inmunológicos .....	18
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 .....	29
Agentes para el Tratamiento de la Gota .....	29
Agentes para el Tratamiento de las Adicciones/Abuso de Sustancias .....	29
Agentes para el Tratamiento del Parkinson .....	30
Agentes para Enfermedad Intestinal Inflamatoria .....	30
Agentes para Enfermedad Metabólica Ósea .....	31
Agentes para la Migraña .....	31
Agentes para las Vías Respiratorias/Pulmonares .....	32
Analgésicos .....	36
Anestésicos .....	38
Ansiolíticos .....	38
Antibacterianos .....	38
Anticonvulsivos .....	43
Antidepresivos .....	46
Antieméticos .....	48
Antimicobacterianos .....	49
Antimicóticos .....	49
Antineoplásicos .....	51
Antiparasitarios .....	58
Antipsicóticos .....	58
Antivirales .....	61
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas .....	65
Hemoderivados y Modificadores .....	66
Reguladores del Nivel de Glucosa en la Sangre .....	67
Relajantes Musculares Esqueléticos .....	70
Trastorno Genético, Enzimático o Proteico: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento .....	70

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Agentes Antiespasticidad</b>		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	2	RM
dantrolene sodium oral capsule 50 mg	2	RM
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	2	RM
<b>Agentes Antimiasténicos</b>		
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg	2	RM
pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg, 60 mg	2	RM
<b>Agentes Cardiovasculares</b>		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	2	RM
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	2	RM
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	2	RM
amiloride hcl oral tablet 5 mg	2	RM
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	2	RM
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	2	RM
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	RM
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	RM
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	RM
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	RM
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	2	RO; DL
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	RM
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	4	RM
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1	RM
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	RM
cholestyramine light oral packet 4 gm	2	RM
cholestyramine oral packet 4 gm	2	RM
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	RM
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	2	RM
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	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>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	2	RM
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)
<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>	2	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	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 inicio de 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
<b>JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG</b>	5	PA; SP; LA; DL
<b>KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG</b>	4	PA; RM
<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
<b>MULTAQ ORAL TABLET 400 MG</b>	4	RM
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 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
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	RM
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	2	RM
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	2	RM
nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg	2	RM
nimodipine oral capsule 30 mg	4	RO; DL
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	3	RO; DL
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	2	RM
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	2	RM
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	RM
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	RM
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	1	RM
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	2	RM
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	2	RM
phenoxybenzamine hcl oral capsule 10 mg	5	PA; RO; DL
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	RM; QL (31 EA per 31 days)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	RM
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	2	RM
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	2	RM
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	2	RM
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	2	RO; DL
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	2	RM
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	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>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	2	RM
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	RM
<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
<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
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	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
<b>Agentes contra la Demencia</b>		
<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
<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 &amp; 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
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	2	RM
<b>Agentes Dentales y Orales</b>		
<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
<b>Agentes Dermatológicos</b>		
<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

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>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<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>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	2	RO; DL
<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

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>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
<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
<b>EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %</b>	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

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>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
<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
<b>OTEZLA ORAL TABLET 30 MG</b>	5	PA; RO; DL
<b>PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %</b>	5	PA; RO; DL
<i>permethrin external cream 5 %</i>	2	RO; DL
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	2	RO; QL (30 GM per 30 days); DL
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	2	RO; DL
<b>SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM</b>	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
<b>SSD EXTERNAL CREAM 1 %</b>	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
<b>TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %</b>	4	PA; RO; QL (30 GM per 30 days); DL
<i>tretinooin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	2	PA; RO; DL
<i>tretinooin 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
<b>Agentes Gastrointestinales</b>		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; RM
<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
<b>GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG</b>	5	PA; SP; LA; DL
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	RM
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	2	RM
<b>LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG</b>	4	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

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
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	2	RO; DL
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	RM
misoprostol oral tablet 100 mcg	2	RM
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	PA; RM; QL (31 EA per 31 days)
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	2	RO; DL
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	2	RM
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	2	RM
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	2	RM
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	1	RO; DL
PLENUV ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	3	RO; DL
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	2	RM
sucralfate oral suspension 1 gm/10ml	2	RO; DL
sucralfate oral tablet 1 gm	2	RM
SUTAB ORAL TABLET 1479-225-188 MG	4	RO; DL
ursodiol oral capsule 300 mg	2	RM
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	2	RM
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; RO; QL (84 EA per 28 days); DL
Agentes Genitourinarios		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	2	RM
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	2	RM
dutasteride oral capsule 0.5 mg	2	RM
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	RM
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg	2	RM
finasteride oral tablet 5 mg	2	RM
flavoxate hcl oral tablet 100 mg	2	RM
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	4	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>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>oxybutynin chloride oral solution 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
<b>Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Pituitaria)</b>		
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	2	RM
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	2	RM
<i>INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML</i>	5	PA; RO; DL
<i>OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML</i>	5	PA; RO; DL
<i>OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG</i>	5	PA; RO; DL
<i>ORILISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG</i>	3	PA; SP; DL
<b>Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Suprarrenal)</b>		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<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

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>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
<b>Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Tiroidea)</b>		
<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
<i>SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG</i>	4	RM
<b>Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Hormonas Sexuales/Modificadores)</b>		
<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
<i>DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML</i>	4	RO
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML</i>	3	RO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	RM
<i>DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG</i>	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 inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol transdermal gel 0.25 mg/0.25gm, 0.5 mg/0.5gm, 0.75 mg/0.75gm, 1 mg/gm, 1.25 mg/1.25gm</i>	2	RM
<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 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	RM
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	RM
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	2	RM
<b>INTRAROSA VAGINAL INSERT 6.5 MG</b>	4	RM
<b>JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG</b>	2	RM
<b>JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG</b>	2	RM
<b>JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)</b>	2	RM
<b>KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 19.5 MG</b>	4	RO
<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, 0.15-30 mg-mcg</i>	2	RM
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	RM
<b>LO LOESTRIN FE ORAL TABLET 1 MG-10 MCG / 10 MCG</b>	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

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
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	4	RM
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY	4	RO
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	2	RM
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	4	RO
<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
<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
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	2	RM
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	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
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 13.5 MG	4	RO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	RM
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	2	RM
<i>testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	4	RM; QL (300 GM per 30 days)
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	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
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	2	RM
<b>Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Prostaglandinas)</b>		
misoprostol oral tablet 200 mcg	2	RM
<b>Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Pituitaria)</b>		
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	2	RM
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	2	RM
cabergoline oral tablet 0.5 mg	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
leuprolide acetate (3 month) intramuscular injectable 22.5 mg	4	RM
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	5	RO; DL
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, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml	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	4	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
<b>Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Tiroidea)</b>		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	RM
<b>Agentes Inmunológicos</b>		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	Tier 6	RO; QL (1 EA per 365 days); DL
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 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	Tier 6	RO; DL
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	5	PA; SP; LA; DL
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	Tier 6	RO; QL (1 EA per 365 days); DL
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	4	B/D; RM
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	1	B/D; RM
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>	Tier 6	RO; DL
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	Tier 6	RO; DL
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	Tier 6	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
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	Tier 6	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
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml</i>	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
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	Tier 6	B/D; RO; DL
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	Tier 6	B/D; RO; DL
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 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
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	Tier 6	RO; DL
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 6	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
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA; RO; DL
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA; RO; DL
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	Tier 6	RO; DL
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 720 EL U/0.5ML	3	RO; DL
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	3	B/D; RO; DL
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	3	RO; DL
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	5	PA; RO; DL
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	5	PA; RO; DL
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	5	PA; RO; DL
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	5	PA; RO; DL
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	Tier 6	B/D; RO; DL
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	3	RO; DL
IPOL INJECTION INJECTABLE	Tier 6	RO; DL
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 6	RO; DL
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	Tier 6	RO; DL
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	5	PA; 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
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	Tier 6	RO; DL
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 6	RO; DL
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 6	RO; DL
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 6	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
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	3	RO; DL
<i>prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml</i>	Tier 6	B/D; RO; DL
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 6	RO; DL
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	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
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	3	RO; DL
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	3	RO; DL
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 6	B/D; RO; DL
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	Tier 6	B/D; RO; DL
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	Tier 6	B/D; RO; DL
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	RO; DL
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	RO; DL
ROTATEQ ORAL SOLUTION	3	RO; DL
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	Tier 6	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	Tier 6	RO; DL
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	Tier 6	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
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	3	RO; DL
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 6	RO; DL
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	Tier 6	RO; DL
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	Tier 6	RO; DL
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	Tier 6	RO; DL
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML	3	RO; DL
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	Tier 6	RO; DL
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	Tier 6	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)	Tier 6	RO; DL
<b>Agentes Oftálmicos</b>		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	2	RM
ALOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	3	RO; DL
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	4	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>apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	RM
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	2	RO; DL
<b>AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %</b>	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
<b>BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %</b>	3	RM
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	2	RM
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %</i>	2	RM
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	2	RM
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	2	RM
<b>CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %</b>	3	RO; DL
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	RO; DL
<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)
<b>CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %</b>	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 2-0.5 %</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
<b>FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %</b>	3	RO; DL
<i>gatifloxacin 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 inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	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
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>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
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	2	RO; DL
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 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
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
TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	3	RO; DL
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	2	RM
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	2	RO; DL
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	4	RO; DL
<b>Agentes para el Oído</b>		
<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
<b>Agentes para el Sistema Nervioso Central</b>		
<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
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML	5	PA; 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
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
<i>dextroamphetamine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	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
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg, 240 mg</i>	1	PA; RM
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 &amp; 240 mg</i>	1	PA; RO; DL
<i>fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	1	PA; RM; 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>lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg</i>	2	RM; QL (31 EA per 31 days)
<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 (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg, 54 mg</i>	2	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg</i>	2	RM; QL (62 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

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>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	RM
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5	PA; RO; DL
<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
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	RM
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	RM
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	3	RO; DL
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	1	PA; RM
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	PA; RO; DL
<b>Agentes para el Trastorno del Sueño</b>		
<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>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	PA; RM
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	2	RM
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	5	PA; SP; LA; DL
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG	4	PA; RM
SUNOSI ORAL TABLET 75 MG	4	PA; RM; QL (30 EA per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	2	RM
<i>zaleplon oral capsule 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 inicio de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
<b>Agentes para el Tratamiento de la Bipolaridad</b>		
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 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, 600 mg</i>	1	RM
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	2	RO
<b>LYBALVI ORAL TABLET 5-10 MG</b>	5	PA; RO; QL (1 EA per 1 day); DL
<b>Agentes para el Tratamiento de la Gota</b>		
<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
<b>Agentes para el Tratamiento de las Adicciones/Abuso de Sustancias</b>		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	2	RM
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	2	RO; DL
<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 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
<b>NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG</b>	3	RO; QL (504 EA per 30 days); DL
<b>OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML</b>	3	RO; QL (2 EA per 31 days); DL
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 &amp; 1 mg x 42</i>	3	RM
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	3	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
<b>Agentes para el Tratamiento del Parkinson</b>		
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	5	PA; SP; DL
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	2	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
<i>NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR</i>	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
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	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
<b>Agentes para Enfermedad Intestinal Inflamatoria</b>		
<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
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	2	RM
<i>DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG</i>	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</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>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i>	4	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
<b>PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %</b>	2	RO; DL
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	1	RM
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	1	RM
<b>Agentes para Enfermedad Metabólica Ósea</b>		
<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/act</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
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	4	B/D; RO; DL
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	2	RM; QL (1 EA per 28 days)
<b>NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG</b>	5	PA; SP; LA; DL
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	2	B/D; RM
<b>PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML</b>	4	PA; RO
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg</i>	2	ST; RM
<b>TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML</b>	5	PA; RO; DL
<b>XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML</b>	5	PA; SP; DL
<b>Agentes para la Migrña</b>		
<b>AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML</b>	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)

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
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	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)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	5	PA; RO; QL (18 EA per 30 days); DL
<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/act</i>	2	RM; QL (12 EA per 31 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</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)
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)
<b>Agentes para las Vías Respiratorias/Pulmonares</b>		
<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, 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</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>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
<b>ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT</b>	3	RM
<b>ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT</b>	3	RM
<b>ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT</b>	3	RM; QL (1 EA per 30 days)
<b>ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT</b>	3	RM; QL (1 EA per 30 days)
<b>ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT</b>	3	RM; QL (1 EA per 30 days)
<b>ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT</b>	3	RM; QL (13 GM per 30 days)
<b>ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT</b>	3	RM
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>	2	RM
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	5	PA; SP; DL
<b>BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH</b>	3	RM
<b>BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG</b>	5	PA; RO; DL
<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/act, 80-4.5 mcg/act</i>	2	RM
<b>CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG</b>	5	PA; SP; LA; 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
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	RM
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	2	B/D; RM
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	2	RO
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	2	RO; DL
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	2	RM
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 MG/2ML	5	PA; RO; DL
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	5	PA; RO; DL
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	2	RM; QL (2 EA per 30 days)
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	2	RM
fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 250 mcg/act, 50 mcg/act	4	RM
fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act, 220 mcg/act, 44 mcg/act	4	RM
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	2	RM
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	1	RM
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act	2	RM
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	2	RO; DL
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	2	RM
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	3	RM
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	2	B/D; RM
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	2	RM
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	2	B/D; RM
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 5.8 MG	5	PA; 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
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/act</i>	2	RM
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	2	RM
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</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
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; RO
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	5	PA; RO; DL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5	PA; RO
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 capsule 267 mg</i>	2	PA; RO; DL
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg, 534 mg, 801 mg</i>	2	PA; RO; DL
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	5	PA; RO; QL (150 ML per 28 days); DL
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i>	2	PA; RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>	2	PA; 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
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
<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 TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	5	PA; SP; LA; DL
<i>zileuton er oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	5	PA; RO; DL
<b>Analgésicos</b>		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg</i>	2	RM
<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

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>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
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	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>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
<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

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>oxycodone-acetaminophen oral solution 5-325 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<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
<b>Anestésicos</b>		
<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
<b>Ansiolíticos</b>		
<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>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
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<b>LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML</b>	2	RO; DL
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>meprobamate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	2	RM
<b>Antibacterianos</b>		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<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

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>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
<b>BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 900000-300000 UNIT/2ML</b>	4	RO; DL
<b>BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML</b>	4	RO; DL
<b>BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 600000 UNIT/ML</b>	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
<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

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>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	2	RO; DL
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	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
<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
<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 injection solution 600 mg/4ml</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>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
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	PA; 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
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>	2	RM
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	2	RO; DL
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	2	RM
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 in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</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>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>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</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
<i>paromomycin sulfate oral capsule 250 mg</i>	4	RO; DL
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit</i>	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

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
sulfadiazine oral tablet 500 mg	2	RM
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	2	RO; DL
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	2	RM
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	5	RO; DL
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	2	RM
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	5	RO; DL
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml	2	RO
trimethoprim oral tablet 100 mg	2	RM
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	2	RO; DL
vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg	2	RO; DL
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<b>Anticonvulsivos</b>		
APTIOM 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
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	2	RM
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	2	RO; DL
carbamazepine oral tablet 200 mg	2	RM
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	2	RM
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	2	PA; RO; DL
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	2	PA; RM
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	5	PA; SP; DL
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG	5	PA; SP; DL
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

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>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
<b>EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML</b>	5	PA; RO; DL
<b>EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML</b>	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
<b>FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML</b>	5	PA; SP; LA; DL
<b>FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML</b>	5	PA; RO; DL
<b>FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG</b>	5	PA; RO; QL (31 EA per 31 days); DL
<b>FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG</b>	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
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	2	RO
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	2	RM; QL (30 EA per 30 days)
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg &amp; 7 x 50 mg, 25 &amp; 50 &amp; 100 mg, 42 x 50 mg &amp; 14x100 mg</i>	4	RM; DL
<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 oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	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 &amp; 14x100 mg</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
lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg	2	RO; DL
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	2	RM
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	2	RO; DL
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	2	RM
methsuximide oral capsule 300 mg	4	RM
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	5	RO; QL (10 EA per 30 days); DL
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	2	RO
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	2	RM
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	2	RO; DL
phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	2	RM
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	2	RO; DL
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	2	RM
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	2	RM
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	2	RM
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	4	PA; RO; DL
rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg	2	PA; RM
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	RM
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	5	PA; RO; DL
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	2	RM
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	2	RM
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	RM
valproic acid oral capsule 250 mg	2	RM
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	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

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
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
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	5	PA; RO; 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
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	5	RO; QL (900 ML per 30 days); DL
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA; RO; DL
<b>Antidepresivos</b>		
<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
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<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

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>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
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	RM
<b>EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR</b>	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
<b>FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG</b>	4	PA; RM
<b>FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 &amp; 40 MG</b>	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
<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
<b>MARPLAN ORAL TABLET 10 MG</b>	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

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>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>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
<b>TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG</b>	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
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
<b>ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG</b>	5	PA; RO; QL (28 EA per 14 days); DL
<b>ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG</b>	5	PA; RO; QL (14 EA per 14 days); DL
<b>Antieméticos</b>		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 &amp; 125 mg, 80 mg</i>	2	PA; RO; DL
<i>doxylamine-pyridoxine oral tablet delayed release 10-10 mg</i>	2	RM; DL
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<b>EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML</b>	4	PA; RO; DL
<i>gransetron hcl oral tablet 1 mg</i>	2	B/D; RM
<i>meclizine hcl oral tablet 25 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>procyclorperazine rectal suppository 25 mg</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>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
<b>Antimicobacterianos</b>		
<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
<b>PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG</b>	4	RM
<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
<b>SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG</b>	4	RM
<b>TRECATOR ORAL TABLET 250 MG</b>	4	RM
<b>Antimicóticos</b>		
<b>ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML</b>	4	B/D; RM
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	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
<b>ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG</b>	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
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
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	2	RM
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	4	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
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	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
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	2	RO; DL
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	5	PA; 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

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>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
<b>Antineoplásicos</b>		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	2	PA; RO; DL
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5	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
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; RO; DL
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
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

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
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 240 MG, 60 MG	5	PA; RO; DL
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i>	2	PA; RM; DL
<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
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG, 5 MG	5	PA; RO; DL
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; DL
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	5	PA; RO; DL
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA; RO; DL
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	5	PA; RO
<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

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
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
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; SP; LA; DL
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); 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 (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; RO; DL
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; RO; DL
KISQALI FEMARA (600 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
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	PA; RO; DL
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	5	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

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
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, 320 MG	5	PA; RO; DL
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; RO; LA; DL
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	3	RM
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	5	PA; RO; QL (84 EA per 28 days); DL
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	5	PA; RO; QL (112 EA per 28 days); DL
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	5	PA; RO; QL (140 EA per 28 days); DL
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	3	RM
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	5	PA; RO; LA; DL
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	5	PA; RO; LA; DL
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA; RO; DL
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	RM
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	4	RM
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	1	RM
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	1	RM
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	RM
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; SP; LA; 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>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
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; RO; DL
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; RO; DL
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA; RO; DL
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; RO; QL (90 EA per 30 days); DL
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	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
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 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 inicio de 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
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
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	5	PA; RO; DL
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; RO; DL
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); 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>tretinoïn oral capsule 10 mg</i>	5	RO; DL
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5	PA; RO; DL
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	5	PA; RO; DL
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; RO; DL
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5	PA; RO; DL
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	PA; RO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	4	PA; 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
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
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
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; SP; QL (60 EA per 30 days); DL
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; DL
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA; RO; QL (30 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
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
<b>Antiparasitarios</b>		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	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
<i>benznidazole oral tablet 100 mg, 12.5 mg</i>	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
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	4	B/D; RO; DL
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	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
<b>Antipsicóticos</b>		
ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	5	PA; RO; DL
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	RO; DL
<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>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

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>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<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
<i>FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG</i>	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 &amp; 2 &amp; 4 &amp; 6 MG</i>	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
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML</i>	5	PA; RO
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML</i>	5	PA; RO; DL
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML</i>	4	PA; RO; DL
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	RM; QL (30 EA per 30 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	2	RM; QL (60 EA per 30 days)

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
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG	5	PA; RO; QL (1 EA per 1 day); DL
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	4	RM
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>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>prochlorperazine maleate 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
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

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
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
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	RO; DL
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	PA; RO; DL
<b>Antivirales</b>		
<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>	4	RO; DL
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	2	RM
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	2	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

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
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	3	RM
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	3	RM
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	2	RM
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	3	RM
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 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
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 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
<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
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG	4	RO
<i>lamivudine oral solution 10 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>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	2	RM
<b>LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML</b>	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>	2	RM
<b>MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG</b>	5	PA; RO; DL
<b>MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG</b>	5	PA; RO; DL
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	2	RM
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	2	RM
<b>NORVIR ORAL PACKET 100 MG</b>	3	RM
<b>ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG</b>	3	RM
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	2	RO; DL
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	2	RO; DL
<b>PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG &amp; 10 X 100MG</b>	4	RO; DL
<b>PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG &amp; 10 X 100MG</b>	4	RO; DL
<b>PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG</b>	3	RM
<b>PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG</b>	5	PA; RO; DL
<b>PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG</b>	3	RM
<b>PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML</b>	3	RO; DL
<b>PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG</b>	3	RM
<b>RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT</b>	3	RO; DL
<b>REYATAZ ORAL PACKET 50 MG</b>	3	RM
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	2	RM
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 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>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
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	5	RO; DL
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
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	3	RM
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

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
<b>Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas</b>		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	2	RM
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	5	PA; RO; DL
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	5	RO; DL
deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg	2	PA; RO; DL
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	2	RO; DL
dextrose-nacl intravenous solution 5-0.45 %, 5-0.9 %	2	RO; DL
FOSRENOL ORAL PACKET 1000 MG, 750 MG	5	RO; DL
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	4	B/D; RO; DL
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 20-5-0.45 meq/l-%-%	2	RO; DL
kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution 20 meq/l	2	RO; DL
lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg	5	RO; DL
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	4	PA; RO
magnesium sulfate injection solution 50 %	4	RO; DL
penicillamine oral capsule 250 mg	5	PA; RO; DL
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	2	RM
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	4	B/D; RO; DL
potassium chloride oral packet 20 meq	2	RM
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	2	RO
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	2	RM
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	2	RM
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %	4	RO; DL
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	2	RO; DL
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	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
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
<b>Hemoderivados y Modificadores</b>		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	2	RM
<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>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
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	2	RO; DL
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	PA; 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, 150 MG, 75 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

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
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	PA; RO; DL
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40000 UNIT/ML	5	PA; RO; DL
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	2	RO; DL
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6ML	5	PA; RO; DL
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	PA; RO; DL
<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
<b>Reguladores del Nivel de Glucosa en la Sangre</b>		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	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
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	2	RM
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	2	RM
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	4	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
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	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
<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, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i>	2	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>	3	RM
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	3	RM
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	4	RM; QL (31 EA per 31 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; SP; LA; DL
<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

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
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	1	RM
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	RM
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	RM
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	1	RM
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	RM
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	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
<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)
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	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
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 inicio de 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
<b>Relajantes Musculares Esqueléticos</b>		
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	PA; RM
metaxalone oral tablet 800 mg	2	PA; RM
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	2	RM
<b>Trastorno Genético, Enzimático o Proteico: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento</b>		
betaine oral powder	2	RM; DL
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 6000-19000 UNIT	4	RM
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 36000-114000 UNIT	5	RM
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	SP; LA; DL
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	5	PA; RO; DL
miglustat oral capsule 100 mg	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
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	5	PA; RO; DL
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	5	PA; 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
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	4	RM

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

## Índice

<i>abacavir sulfate</i>	61	<i>amoxicillin</i>	38, 39	<i>azelastine hcl</i>	24, 33
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	61	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	39	<i>azithromycin</i>	39
<b>ABELCET</b>	49	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	39	<i>aztreonam</i>	39
<b>ABILIFY MAINTENA</b>	58	<i>amphetamine-dextroamphetamine er</i>	26	<i>bacitracin</i>	24
<i>abiraterone acetate</i>	51	<i>amphotericin b</i>	49	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	24
<b>ABRYSVO</b>	18	<i>ampicillin</i>	39	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	24
<i>acamprosate calcium</i>	29	<i>ampicillin sodium</i>	39	<i>baclofen</i>	2
<i>acarbose</i>	67	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	39	<i>balsalazide disodium</i>	30
<i>acebutolol hcl</i>	2	<i>anagrelide hcl</i>	66	<b>BALVERSA</b>	51
<i>acetaminophen-codeine</i>	36	<i>anastrozole</i>	51	<b>BAQSIMI ONE PACK</b>	67
<i>acetazolamide</i>	2	<b>ANORO ELLIPTA</b>	33	<i>bcg vaccine</i>	18
<i>acetazolamide er</i>	23	<i>apomorphine hcl</i>	30	<i>benazepril hcl</i>	2
<i>acetic acid</i>	26	<i>apraclonidine hcl</i>	24	<b>BENLYSTA</b>	18
<i>acetylcysteine</i>	32	<i>aprepitant</i>	48	<i>benznidazole</i>	58
<i>acitretin</i>	7	<b>APRI</b>	14	<i>benztropine mesylate</i>	30
<b>ACTHIB</b>	18	<b>APTIOM</b>	43	<b>BERINERT</b>	18
<b>ACTIMMUNE</b>	18	<b>APTIVUS</b>	61	<b>BESREMI</b>	18
<i>acyclovir</i>	7, 61	<b>ARCALYST</b>	18	<i>betaine</i>	70
<i>acyclovir sodium</i>	61	<b>AREXVY</b>	18	<i>betamethasone dipropionate</i>	7, 8
<b>ADACEL</b>	18	<i>ariPIPRAZOLE</i>	58	<i>betamethasone valerate</i>	8
<i>adapalene</i>	7	<i>armodafinil</i>	28	<b>BETASERON</b>	27
<i>adefovir dipivoxil</i>	61	<b>ARNURITY ELLIPTA</b>	33	<i>betaxolol hcl</i>	24
<b>ADEMPAS</b>	32	<i>asenapine maleate</i>	58	<i>bethanechol chloride</i>	12
<b>AIMOVIG</b>	31	<b>ASMANEX (120 METERED DOSES)</b>	33	<b>BETOPTIC-S</b>	24
<b>AKEEGA</b>	51	<b>ASMANEX (30 METERED DOSES)</b>	33	<i>bexarotene</i>	51
<i>albendazole</i>	58	<b>ASMANEX (60 METERED DOSES)</b>	33	<b>BEXSERO</b>	18
<i>albuterol sulfate</i>	33	<b>ASMANEX HFA</b>	33	<i>bicalutamide</i>	51
<i>albuterol sulfate hfa</i>	32	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	66	<b>BICILLIN C-R</b>	39
<i>alclometasone dipropionate</i>	7	<b>ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR</b>	67	<b>BICILLIN C-R 900/300</b>	39
<b>ALECENSA</b>	51	<b>ASTAGRAF XL</b>	18	<b>BICILLIN L-A</b>	39
<i>alendronate sodium</i>	31	<i>atazanavir sulfate</i>	61	<b>BIKTARVY</b>	61
<i>alfuzosin hcl er</i>	12	<i>atenolol</i>	2	<b>BOOSTRIX</b>	18, 19
<i>aliskiren fumarate</i>	2	<i>atomoxetine hcl</i>	26	<i>bosentan</i>	33
<i>allopurinol</i>	29	<i>atorvastatin calcium</i>	2	<b>BOSULIF</b>	51
<b>ALOMIDE</b>	23	<i>atovaquone</i>	58	<b>BRAFTOVI</b>	51
<i>alosetron hcl</i>	11	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	58	<b>BREO ELLIPTA</b>	33
<i>alprazolam</i>	38	<i>atropine sulfate</i>	24	<b>BRILINTA</b>	66
<b>ALREX</b>	23	<b>ATROVENT HFA</b>	33	<i>brimonidine tartrate</i>	24
<b>ALUNBRIG</b>	51	<b>AUGTYRO</b>	51	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	24
<i>amantadine hcl</i>	61	<b>AUVELITY</b>	46	<i>brinzolamide</i>	24
<i>ambrisentan</i>	33	<b>AVONEX PEN</b>	26	<b>BRIVIACT</b>	43
<i>amikacin sulfate</i>	38	<b>AVONEX PREFILLED</b>	27	<i>bromocriptine mesylate</i>	17
<i>amiloride hcl</i>	2	<b>AYVAKIT</b>	51	<b>BRONCHITOL</b>	33
<i>amiodarone hcl</i>	2	<b>AZASITE</b>	24	<b>BRUKINSA</b>	51
<i>amitriptyline hcl</i>	46	<i>azathioprine</i>	18	<i>budesonide</i>	30, 33
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	2			<i>budesonide er</i>	30
<i>amlodipine besylate</i>	2			<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	33
<i>ammonium lactate</i>	7				
<i>amoxapine</i>	46				

<i>bumetanide</i>	2	<i>chlorhexidine gluconate</i>	7	<b>COPIKTRA</b>	52
<i>buprenorphine hcl</i>	29	<i>chloroquine phosphate</i>	58	<b>CORLANOR</b>	3
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	29	<i>chlorpromazine hcl</i>	59	<b>COTELLIC</b>	52
<i>bupropion hcl</i>	46	<i>chlorthalidone</i>	2	<b>CREON</b>	70
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	29	<i>cholestyramine</i>	2	<i>cromolyn sodium</i>	24, 34
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	46	<i>cholestyramine light</i>	2	<b>CRYSELLE-28</b>	14
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	46	<i>ciclopirox</i>	8	<i>cvs gauze sterile</i>	67
<i>buspirone hcl</i>	38	<i>ciclopirox olamine</i>	49	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	70
<i>butalbital-apap-caffeine</i>	36	<i>cilostazol</i>	66	<i>cyclophosphamide</i>	52
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	36	<b>CILOXAN</b>	24	<i>cyclosporine</i>	19, 24
<b>BYDUREON BCISE</b>	67	<b>CIMDUO</b>	62	<i>cyclosporine modified</i>	19
<b>BYETTA 10 MCG PEN</b>	67	<i>cimetidine</i>	11	<i>cyproheptadine hcl</i>	34
<b>BYETTA 5 MCG PEN</b>	67	<i>cinacalcet hcl</i>	31	<b>CYSTAGON</b>	70
<i>cabergoline</i>	17	<b>CINRYZE</b>	19	<b>CYSTARAN</b>	24
<b>CABOMETYX</b>	51	<i>ciprofloxacin hcl</i>	24, 26, 40	<i>dalfampridine er</i>	27
<i>calcipotriene</i>	8	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	40	<i>danazol</i>	14
<i>calcitonin (salmon)</i>	31	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	26	<i>dantrolene sodium</i>	2
<i>calcitriol</i>	31	<i>citalopram hydrobromide</i>	46	<i>dapsone</i>	49
<i>calcium acetate (phos binder)</i>	65	<i>clarithromycin</i>	40	<b>DAPTACEL</b>	19
<b>CALQUENCE</b>	51	<i>clindamycin hcl</i>	40	<i>daptomycin</i>	41
<i>candesartan cilexetil</i>	2	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	40	<i>darunavir</i>	62
<b>CAPLYTA</b>	58	<i>clindamycin phosphate</i>	8, 40, 41	<b>DAURISMO</b>	52
<b>CAPRELSA</b>	51	<i>clobazam</i>	43	<i>deferasirox</i>	65
<i>carbamazepine</i>	43	<i>clobetasol propionate</i>	8	<b>DELSTRIGO</b>	62
<i>carbamazepine er</i>	29, 43	<i>clobetasol propionate e</i>	8	<i>demeocycline hcl</i>	41
<i>carbidopa</i>	30	<i>clomipramine hcl</i>	47	<b>DEPO-ESTRADIOL</b>	14
<i>carbidopa-levodopa</i>	30	<i>clonazepam</i>	38	<b>DEPO-SUBQ PROVERA</b>	
<i>carbidopa-levodopa er</i>	30	<i>clonidine</i>	2	104	14
<i>carglumic acid</i>	65	<i>clonidine hcl</i>	2	<b>DESCOVY</b>	62
<i>carteolol hcl</i>	24	<i>clopidogrel bisulfate</i>	66	<i>desipramine hcl</i>	47
<i>carvedilol</i>	2	<i>clorazepate dipotassium</i>	38	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	13
<i>caspofungin acetate</i>	49	<i>clotrimazole</i>	49	<i>desmopressin acetate</i>	13
<b>CAYSTON</b>	33	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	8	<i>desonide</i>	8, 9
<i>cefaclor</i>	39	<i>clozapine</i>	59	<i>desoximetasone</i>	9
<i>cefadroxil</i>	39	<b>COARTEM</b>	58	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	47
<i>cefazolin sodium</i>	39	<i>colchicine</i>	29	<i>dexamethasone</i>	13
<i>cefdinir</i>	39	<i>colchicine-probenecid</i>	29	<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>cefepime hcl</i>	40	<i>colesevelam hcl</i>	2	<i>phosphate</i>	24
<i>cefixime</i>	40	<i>colestipol hcl</i>	3	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	27
<i>cefoxitin sodium</i>	40	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	41	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	27
<i>cefpodoxime proxetil</i>	40	<b>COMBIVENT RESPIMAT</b>	34	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	27
<i>cefprozil</i>	40	<b>COMETRIQ (100 MG</b>		<i>dextrose</i>	65
<i>ceftazidime</i>	40	<b>DAILY DOSE)</b>	51	<i>dextrose-nacl</i>	65
<i>ceftriaxone sodium</i>	40	<b>COMETRIQ (140 MG</b>		<b>DIACOMIT</b>	43
<i>cefuroxime axetil</i>	40	<b>DAILY DOSE)</b>	51	<i>diazepam</i>	38, 43
<i>cefuroxime sodium</i>	40	<b>COMETRIQ (60 MG DAILY</b>		<i>diazoxide</i>	67
<i>celecoxib</i>	36	<b>DOSE)</b>	51	<i>diclofenac sodium</i>	24, 36, 37
<i>cephalexin</i>	40	<b>COMFORT ASSIST</b>		<i>dicloxacillin sodium</i>	41
<i>cevimeline hcl</i>	7	<b>INSULIN SYRINGE</b>	67	<i>dicyclomine hcl</i>	11
<b>CHEMET</b>	65	<b>COMPLERA</b>	62	<b>DIFICID</b>	41

<i>difluprednate</i>	24	<b>EMGALITY (300 MG DOSE)</b>	32	<b>EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE</b>	68
<i>digoxin</i>	3	<b>EMSAM</b>	47	<i>exemestane</i>	52
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	31	<i>emtricitabine</i>	62	<b>EXKIVITY</b>	52
<b>DILANTIN</b>	43	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	62	<i>ezetimibe</i>	3
<i>diltiazem hcl</i>	3	<b>EMTRIVA</b>	62	<i>famciclovir</i>	62
<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	3	<i>enalapril maleate</i>	3	<i>famotidine</i>	11
<i>dimethyl fumarate</i>	27	<b>ENBREL</b>	19	<b>FANAPT</b>	59
<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	27	<b>ENBREL MINI</b>	19	<b>FANAPT TITRATION PACK</b>	59
<b>DIPENTUM</b>	30	<b>ENBREL SURECLICK</b>	19	<b>FARXIGA</b>	68
<i>diphenoxylate-atropine</i>	11	<b>ENDARI</b>	70	<i>febuxostat</i>	29
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	19	<b>ENGERIX-B</b>	19	<i>felbamate</i>	44
<i>dipyridamole</i>	66	<i>enoxaparin sodium</i>	66	<i>felodipine er</i>	3
<i>disopyramide phosphate</i>	3	<i>entacapone</i>	30	<i>fenofibrate</i>	3
<i>disulfiram</i>	29	<i>entecavir</i>	62	<i>fenofibric acid</i>	3
<b>DIURIL</b>	3	<b>ENTRESTO</b>	3	<i>fentanyl</i>	37
<i>divalproex sodium</i>	44	<i>enulose</i>	11	<i>fentanyl citrate</i>	37
<i>divalproex sodium er</i>	44	<b>EPIDIOLEX</b>	44	<i>fesoterodine fumarate er</i>	12
<i>dofetilide</i>	3	<i>epinastine hcl</i>	24	<b>FETZIMA</b>	47
<i>donepezil hcl</i>	7	<i>epinephrine</i>	34	<b>FETZIMA TITRATION</b>	47
<i>dorzolamide hcl</i>	24	<i>eplerenone</i>	3	<b>FIASP</b>	68
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	24	<b>EPRONTIA</b>	44	<b>FIASP FLEXTOUCH</b>	68
<b>DOVATO</b>	62	<b>ERAXIS</b>	49, 50	<b>FIASP PENFILL</b>	68
<i>doxazosin mesylate</i>	3	<i>ergoloid mesylates</i>	7	<i>finasteride</i>	12
<i>doxepin hcl</i>	47	<b>ERIVEDGE</b>	52	<i> fingolimod hcl</i>	27
<i>doxercalciferol</i>	31	<b>ERLEADA</b>	52	<b>FINTEPLA</b>	44
<b>DOXY 100</b>	41	<i>erlotinib hcl</i>	52	<b>FIRMAGON</b>	17
<i>doxycycline hydiate</i>	41	<i>ertapenem sodium</i>	41	<b>FIRMAGON (240 MG DOSE)</b>	17
<i>doxycycline monohydrate</i>	41	<b>ERYTHROCIN LACTOBIONATE</b>	41	<b>FIRVANQ</b>	41
<i>doxylamine-pyridoxine</i>	48	<b>ERYTHROCIN STEARATE</b>	41	<i>flavoxate hcl</i>	12
<i>dronabinol</i>	48	<i>erythromycin</i>	9, 24, 41	<i>flecainide acetate</i>	3
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	14	<i>erythromycin base</i>	41	<i>fluconazole</i>	50
<i>droxidopa</i>	3	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	41	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	50
<b>DUAVEE</b>	14	<i>escitalopram oxalate</i>	47	<i>flucytosine</i>	50
<i>duloxetine hcl</i>	47	<i>esomeprazole magnesium</i>	11	<i>fludrocortisone acetate</i>	13
<b>DUPIXENT</b>	34	<i>estradiol</i>	14, 15	<i>flunisolide</i>	34
<i>dutasteride</i>	12	<i>estradiol valerate</i>	15	<i>fluocinolone acetonide</i>	9, 26
<i>econazole nitrate</i>	49	<i>eszopiclone</i>	28	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	9
<b>EDURANT</b>	62	<i>ethacrynic acid</i>	3	<i>fluocinonide</i>	9
<i>efavirenz</i>	62	<i>ethambutol hcl</i>	49	<i>fluocinonide emulsified base</i>	9
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	62	<i>ethosuximide</i>	44	<i>fluorometholone</i>	24
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	62	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	15	<i>fluorouracil</i>	9
<i>eletiptan hydrobromide</i>	31	<i>etodolac</i>	37	<i>fluoxetine hcl</i>	47
<b>ELIGARD</b>	17	<i>etodolac er</i>	37	<i>fluphenazine decanoate</i>	59
<b>ELIQUIS</b>	66	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	15	<i>fluphenazine hcl</i>	59
<b>ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK</b>	66	<i>etravirine</i>	62	<i>flurbiprofen sodium</i>	24
<b>ELMIRON</b>	12	<b>EUCRISA</b>	9	<i>fluticasone propionate</i>	9, 10, 34
<b>EMCYT</b>	52	<i>everolimus</i>	19	<i>fluticasone propionate diskus</i>	34
<b>EMEND</b>	48	<b>EVOTAZ</b>	62		
<b>EMGALITY</b>	32				

<i>fluticasone propionate hfa</i>	34	HAVRIX	20	INVEGA SUSTENNA	59
<i>fluticasone-salmeterol</i>	34	<i>heparin sodium (porcine)</i>	66	IPOL	20
<i>fluvoxamine maleate</i>	47	HEPLISAV-B	20	<i>ipratropium bromide</i>	34
FML FORTE	24	HIBERIX	20	<i>ipratropium-albuterol</i>	34
<i>fondaparinux sodium</i>	66	HUMIRA (2 PEN)	20	<i>irbesartan</i>	4
<i>fosamprenavir calcium</i>	62	HUMIRA (2 SYRINGE)	20	ISENTRESS	62
<i>fosfomycin tromethamine</i>	41	HUMIRA-PED>/=40KG		ISENTRESS HD	62
<i>fosinopril sodium</i>	3	CROHNS START	20	<i>isoniazid</i>	49
FOSRENOL	65	HUMULIN R U-500		<i>isosorbide dinitrate</i>	4
FOTIVDA	52	(CONCENTRATED)	68	<i>isosorbide mononitrate er</i>	4
FRUZAQLA	52	HUMULIN R U-500		<i>isotretinoin</i>	10
FULPHILA	66	KWIKPEN	68	<i>itraconazole</i>	50
<i>furosemide</i>	3	<i>hydralazine hcl</i>	4	<i>ivermectin</i>	58
FUZEON	62	<i>hydrochlorothiazide</i>	4	IXIARO	20
FYCOMPA	44	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	37	JAKAFI	53
<i> gabapentin</i>	44	<i>hydrocortisone</i>	10, 13, 30	JANUVIA	68
<i> galantamine hydrobromide</i>	7	<i>hydromorphone hcl</i>	37	JAYPIRCA	53
<i> galantamine hydrobromide er</i>	7	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	58	JULUCA	62
GAMMAGARD	19	<i>hydroxyurea</i>	52	JUNEL FE 1.5/30	15
GAMUNEX-C	19	<i>hydroxyzine hcl</i>	34	JUNEL FE 1/20	15
GARDASIL 9	19	<i>hydroxyzine pamoate</i>	38	JUNEL FE 24	15
<i> gatifloxacin</i>	24	<i>ibandronate sodium</i>	31	JUXTAPID	4
GATTEX	11	IBRANCE	52	JYNNEOS	20
GAVRETO	52	<i>ibuprofen</i>	37	KALYDECO	34, 35
<i> gefitinib</i>	52	<i>icatibant acetate</i>	20	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	65
<i> gemfibrozil</i>	4	ICLUSIG	52	<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	65
<i> gentamicin sulfate</i>	25, 41	<i>icosapent ethyl</i>	4	KERENDIA	4
GENVOYA	62	IDHIFA	52	<i>ketoconazole</i>	50
GILOTrif	52	ILEVRO	25	<i>ketorolac tromethamine</i>	25, 37
GLATOPA	27	<i>imatinib mesylate</i>	52	KEVZARA	20, 21
GLEOSTINE	52	IMBRUVICA	52	KINERET	21
<i> glimepiride</i>	68	<i>imipenem-cilastatin</i>	41	KINRIX	21
<i> glipizide</i>	68	<i>imipramine hcl</i>	47	KISQALI (200 MG DOSE)	53
<i> glipizide er</i>	68	<i>imiquimod</i>	10	KISQALI (400 MG DOSE)	53
<i> global alcohol prep ease</i>	10	IMOVAX RABIES	20	KISQALI (600 MG DOSE)	53
<i> glucagon emergency</i>	68	INCRELEX	13	KISQALI FEMARA (200	
<i> glyburide</i>	68	INCRUSE ELLIPTA	34	MG DOSE)	53
<i> glyburide micronized</i>	68	<i>indomethacin</i>	37	KISQALI FEMARA (400	
<i> glycopyrrolate</i>	11	<i>indomethacin er</i>	37	MG DOSE)	53
<i> granisetron hcl</i>	48	INFANRIX	20	KISQALI FEMARA (600	
<i> griseofulvin microsize</i>	50	INLYTA	53	MG DOSE)	53
<i> griseofulvin ultramicrosize</i>	50	INQOVI	53	KORLYM	68
<i> guanfacine hcl</i>	4	INREBIC	53	KOSELUGO	53
<i> guanfacine hcl er</i>	27	<i>insulin degludec</i>	68	KRAZATI	53
HADLIMA	20	<i>insulin degludec flextouch</i>	68	KYLEENA	15
HADLIMA PUSHTOUCH	20	<i>insulin glargine-yfgn</i>	68	<i>labetalol hcl</i>	4
<i> halobetasol propionate</i>	10	INTELENCE	62	<i>lacosamide</i>	44
<i> haloperidol</i>	59	INTRALIPID	65	<i>lactulose</i>	11
<i> haloperidol decanoate</i>	59	INTRAROSA	15	LAGEVRIO	62
<i> haloperidol lactate</i>	59	INVEGA HAFYERA	59	<i>lamivudine</i>	62, 63

<i>lamivudine-zidovudine</i>	63	<i>liothyronine sodium</i>	14	<i>memantine hcl</i>	7
<i>lamotrigine</i>	44	<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	27	<b>MENACTRA</b>	21
<i>lamotrigine er</i>	44	<i>lisinopril</i>	4	<b>MENEST</b>	16
<i>lamotrigine starter kit-blue</i>	44	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	4	<b>MENQUADFI</b>	21
<i>lamotrigine starter kit-green</i>	44	<i>lithium</i>	29	<b>MENVEO</b>	21
<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	45	<i>lithium carbonate</i>	29	<i>meprobamate</i>	38
<i>lansoprazole</i>	11	<i>lithium carbonate er</i>	29	<i>mercaptopurine</i>	54
<i>lanthanum carbonate</i>	65	<b>LO LOESTRIN FE</b>	15	<i>meropenem</i>	42
<i>lapatinib ditosylate</i>	53	<b>LOKELMA</b>	65	<i>mesalamine</i>	30, 31
<i>latanoprost</i>	25	<b>LONSURF</b>	54	<i>mesalamine er</i>	30
<i>leflunomide</i>	21	<i>loperamide hcl</i>	11	<b>MESNEX</b>	54
<i>lenalidomide</i>	53	<i>lopinavir-ritonavir</i>	63	<i>metaxalone</i>	70
<b>LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)</b>	53	<i>lorazepam</i>	38	<i>metformin hcl</i>	68
<b>LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)</b>	53	<b>LORAZEPAM INTENSOL</b>	38	<i>metformin hcl er</i>	68
<b>LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)</b>	53	<b>LORBRENA</b>	54	<i>methadone hcl</i>	37
<b>LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)</b>	53	<i>losartan potassium</i>	4	<i>methazolamide</i>	25
<b>LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)</b>	53	<i>losartan potassium-hctz</i>	4	<i>methimazole</i>	18
<b>LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)</b>	54	<b>LOTEMAX</b>	25	<i>methocarbamol</i>	70
<b>LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)</b>	54	<i>loteprednol etabonate</i>	25	<i>methotrexate sodium</i>	54
<b>LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)</b>	54	<i>lovastatin</i>	4	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	54
<i>letrozole</i>	54	<i>loxapine succinate</i>	59	<i>methoxsalen rapid</i>	10
<i>leucovorin calcium</i>	54	<i>lubiprostone</i>	11	<i>methylsuximide</i>	45
<b>LEUKERAN</b>	54	<b>LUMAKRAS</b>	54	<i>methylphenidate hcl</i>	27, 28
<i>leuprolide acetate</i>	17	<b>LUPRON DEPOT (1-MONTH)</b>	17	<i>methylphenidate hcl er</i>	27
<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	17	<b>LUPRON DEPOT (3-MONTH)</b>	17	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	27
<i>levalbuterol tartrate</i>	35	<i>lurasidone hcl</i>	59	<i>methylphenidate hcl er (osm)</i>	27
<i>levetiracetam</i>	45	<b>LYBALVI</b>	29, 60	<i>methylprednisolone</i>	13, 14
<i>levetiracetam er</i>	45	<b>LYNPARZA</b>	54	<i>metoclopramide hcl</i>	12
<i>levobunolol hcl</i>	25	<b>LYSODREN</b>	54	<i>metolazone</i>	4
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	35	<b>LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)</b>	54	<i>metoprolol succinate er</i>	4
<i>levofloxacin</i>	25, 42	<b>LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)</b>	54	<i>metoprolol tartrate</i>	4
<i>levofloxacin in d5w</i>	41	<b>LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)</b>	54	<i>metronidazole</i>	42
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	15	<i>magnesium sulfate</i>	65	<i>metyrosine</i>	4
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	15	<i>malathion</i>	10	<i>mexiletine hcl</i>	4
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	15	<i>maraviroc</i>	63	<i>micafungin sodium</i>	50
<i>levothyroxine sodium</i>	14	<b>MARPLAN</b>	47	<i>midodrine hcl</i>	4
<b>LEXIVA</b>	63	<b>MATULANE</b>	54	<b>MIGERGOT</b>	32
<i>lidocaine</i>	38	<b>MAVYRET</b>	63	<i>milaglutat</i>	70
<i>lidocaine viscous hcl</i>	38	<i>meclizine hcl</i>	48	<i>minocycline hcl</i>	42
<i>lidocaine-prilocaine</i>	38	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	15	<i>minoxidil</i>	4
<i>linezolid</i>	42	<i>mefloquine hcl</i>	58	<b>MIRENA (52 MG)</b>	16
<b>LINZESS</b>	11	<i>megestrol acetate</i>	15	<i>mirtazapine</i>	47
		<b>MEKINIST</b>	54	<i>misoprostol</i>	12, 17
		<b>MEKTOVI</b>	54	<b>M-M-R II</b>	21
		<i>meloxicam</i>	37	<i>modafinil</i>	28
				<i>molindone hcl</i>	60
				<i>mometasone furoate</i>	10, 35
				<i>montelukast sodium</i>	35
				<i>morphine sulfate</i>	37
				<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	37

<i>morphine sulfate er</i>	37	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	16	<b>OPVEE</b>	29
<b>MOVANTIK</b>	12	<i>norethindrone</i>	16	<b>ORENITRAM</b>	35
<i>moxifloxacin hcl</i>	25, 42	<i>norethindrone acetate</i>	16	<b>ORGOVYX</b>	55
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	42	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	16	<b>ORILISSA</b>	13
<b>MULTAQ</b>	4	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	16	<b>ORKAMBI</b>	35
<i>mupirocin</i>	10	<b>NORPACE CR</b>	5	<b>ORSERDU</b>	55
<i>mycophenolate mofetil</i>	21	<b>NORTREL 0.5/35 (28)</b>	16	<i>oseltamivir phosphate</i>	63
<i>mycophenolate sodium</i>	21	<b>NORTREL 1/35 (28)</b>	16	<b>OTEZLA</b>	10, 21
<b>MYRBETRIQ</b>	12	<i>nortriptyline hcl</i>	47	<i>oxacillin sodium</i>	42
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	12	<b>NORVIR</b>	63	<i>oxcarbazepine</i>	45
<i>nabumetone</i>	37	<b>NOVOLIN 70/30</b>	69	<i>oxybutynin chloride</i>	13
<i>nadolol</i>	4	<b>NOVOLIN 70/30 FLEXPEN</b>	69	<i>oxybutynin chloride er</i>	13
<i>naloxone hcl</i>	29	<b>NOVOLIN N</b>	69	<i>oxycodone hcl</i>	37
<i>naltrexone hcl</i>	29	<b>NOVOLIN N FLEXPEN</b>	69	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	38
<i>naproxen</i>	37	<b>NOVOLIN R</b>	69	<i>paliperidone er</i>	60
<i>naratriptan hcl</i>	32	<b>NOVOLIN R FLEXPEN</b>	69	<b>PANCREAZE</b>	70
<b>NATACYN</b>	25	<b>NOVOLOG</b>	69	<b>PANRETIN</b>	10
<i>nateglinide</i>	68	<b>NOVOLOG FLEXPEN</b>	69	<i>pantoprazole sodium</i>	12
<b>NATPARA</b>	31	<b>NOVOLOG MIX 70/30</b>	69	<i>paricalcitol</i>	31
<b>NAYZILAM</b>	45	<b>NOVOLOG MIX 70/30</b>		<i>paromomycin sulfate</i>	42
<i>nebivolol hcl</i>	5	<b>FLEXPEN</b>	69	<i>paroxetine hcl</i>	48
<b>NECON 0.5/35 (28)</b>	16	<b>NOVOLOG PENFILL</b>	69	<i>paroxetine hcl er</i>	47
<i>nefazodone hcl</i>	47	<b>NOXAFILE</b>	50	<b>PAXLOVID (150/100)</b>	63
<i>neomycin sulfate</i>	42	<b>NUBEQA</b>	55	<b>PAXLOVID (300/100)</b>	63
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	25	<b>NUCALA</b>	35	<i>pazopanib hcl</i>	55
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	25	<b>NUDEXTA</b>	28	<b>PEDIARIX</b>	21
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	25	<b>NUPLAZID</b>	60	<b>PEDVAX HIB</b>	21
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	25, 26	<b>NURTEC</b>	32	<i>peg-3350/electrolytes</i>	12
<b>NERLYNX</b>	54	<b>NYAMYC</b>	50	<b>PEGASYS</b>	21
<b>NEUPRO</b>	30	<i>nystatin</i>	50	<b>PEMAZYRE</b>	55
<b>NEVANAC</b>	25	<i>nystatin-triamcinolone</i>	10	<i>penicillamine</i>	65
<i>nevirapine</i>	63	<b>NYSTOP</b>	50	<i>penicillin g potassium</i>	42
<i>nevirapine er</i>	63	<i>octreotide acetate</i>	17	<i>penicillin v potassium</i>	42
<b>NEXPLANON</b>	16	<b>ODEFSEY</b>	63	<b>PENTACEL</b>	21
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	5	<b>ODOMZO</b>	55	<i>pentamidine isethionate</i>	58
<b>NICOTROL</b>	29	<b>OFEV</b>	35	<i>pentoxifylline er</i>	5
<i>nifedipine</i>	5	<i>ofloxacin</i>	25, 26	<i>permethrin</i>	10
<i>nifedipine er</i>	5	<b>OGSIVEO</b>	55	<i>perphenazine</i>	60
<i>nilutamide</i>	55	<b>OJJAARA</b>	55	<b>PERTZYE</b>	70
<i>nimodipine</i>	5	<i>olanzapine</i>	60	<i>phenelzine sulfate</i>	48
<b>NINLARO</b>	55	<i>olmesartan medoxomil</i>	5	<i>phenobarbital</i>	45
<i>nitazoxanide</i>	58	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	5	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	5
<b>NITRO-BID</b>	5	<i>olopatadine hcl</i>	35	<i>phenytoin</i>	45
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	42	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	5	<i>phenytoin sodium extended</i>	45
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	42	<i>omeprazole</i>	12	<b>PIFELTRO</b>	63
<i>nitroglycerin</i>	5	<b>OMNITROPE</b>	13	<i>pilocarpine hcl</i>	7, 25
<b>NIVESTYM</b>	66	<i>ondansetron</i>	48	<i>pimecrolimus</i>	10
<i>nizatidine</i>	12	<i>ondansetron hcl</i>	48	<i>pimozide</i>	60
		<b>ONUREG</b>	55	<i>pioglitazone hcl</i>	69
		<b>OPSUMIT</b>	35	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	42

PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	55	<i>promethazine hcl</i> .....	49	REZUROCK .....	22
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	55	<i>propafenone hcl</i> .....	5	RHOPRESSA .....	26
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	55	<i>propranolol hcl</i> .....	5	<i>ribavirin</i> .....	63
<i>pirfenidone</i> .....	35	<i>propranolol hcl er</i> .....	5	<i>rifabutin</i> .....	49
<i>piroxicam</i> .....	38	<i>propylthiouracil</i> .....	18	<i>rifampin</i> .....	49
<i>pitavastatin calcium</i> .....	5	PROQUAD.....	21	<i>riluzole</i> .....	28
PLENUV .....	12	<i>protriptyline hcl</i> .....	48	<i>rimantadine hcl</i> .....	63
<i>podofilox</i> .....	10	PULMOZYME .....	35	<i>risedronate sodium</i> .....	31
<i>polymyxin b sulfate</i> .....	42	PURIXAN .....	55	RISPERDAL CONSTA .....	60
<i>polymyxin b-trimethoprim</i> .....	25	<i>pyrazinamide</i> .....	49	<i>risperidone</i> .....	60
POMALYST .....	55	<i>pyridostigmine bromide</i> .....	2	<i>ritonavir</i> .....	64
<i>posaconazole</i> .....	50	<i>pyridostigmine bromide er</i> .....	2	<i>rivastigmine</i> .....	7
<i>potassium chloride</i> .....	65	<i>pyrimethamine</i> .....	58	<i>rivastigmine tartrate</i> .....	7
<i>potassium chloride er</i> .....	65	QINLOCK.....	55	<i>rizatriptan benzoate</i> .....	32
<i>potassium citrate er</i> .....	65	QTERN .....	69	<i>roflumilast</i> .....	35
PRADAXA .....	66	QUADRACEL .....	22	<i>ropinirole hcl</i> .....	30
<i>pramipexole dihydrochloride</i> .....	30	<i>quetiapine fumarate</i> .....	60	<i>ropinirole hcl er</i> .....	30
<i>prasugrel hcl</i> .....	66	<i>quetiapine fumarate er</i> .....	60	<i>rosuvastatin calcium</i> .....	6
<i>pravastatin sodium</i> .....	5	<i>quinapril hcl</i> .....	5	ROTARIX .....	22
<i>prazosin hcl</i> .....	5	<i>quinidine gluconate er</i> .....	6	ROTATEQ .....	22
PRED MILD .....	25	<i>quinidine sulfate</i> .....	6	ROZLYTREK .....	55
<i>prednisolone</i> .....	14	<i>quinine sulfate</i> .....	58	RUBRACA .....	55
<i>prednisolone acetate</i> .....	25	RABAVERT .....	22	<i>rufinamide</i> .....	45
<i>prednisolone sodium phosphate</i> .....	14, 25	<i>rabeprazole sodium</i> .....	12	RUKOBIA .....	64
<i>prednisone</i> .....	14	<i>raloxifene hcl</i> .....	16	RYDAPT .....	55
<i>preferred plus insulin syringe</i> ....	69	<i>ramelteon</i> .....	28	SANTYL .....	10
<i>pregabalin</i> .....	28	<i>ramipril</i> .....	6	<i>sapropterin dihydrochloride</i> ....	70
<i>prehevbrio</i> .....	21	<i>ranolazine er</i> .....	6	SAVELLA .....	28
PREMARIN .....	16	<i>rasagiline mesylate</i> .....	30	SAVELLA TITRATION	
PREMPHASE .....	16	RAVICTI .....	70	PACK .....	28
PREMPRO .....	16	REBIF .....	28	SCEMBLIX .....	55
PREVYMIS .....	63	REBIF REBIDOSE .....	28	<i>scopolamine</i> .....	49
PREZCOBIX .....	63	REBIF REBIDOSE		SECUADO .....	61
PREZISTA .....	63	TITRATION PACK .....	28	<i>selegiline hcl</i> .....	30
PRIFTIN .....	49	REBIF TITRATION PACK ..	28	<i>selenium sulfide</i> .....	10
<i>primaquine phosphate</i> .....	58	RECOMBIVAX HB .....	22	SELZENTRY .....	64
<i>primidone</i> .....	45	RECTIV .....	6	SEREVENT DISKUS .....	36
PRIORIX .....	21	RELENZA DISKHALER .....	63	<i>sertraline hcl</i> .....	48
<i>probenecid</i> .....	29	RELI-ON INSULIN		<i>sevelamer carbonate</i> .....	65
<i>procyclizine</i> .....	48	SYRINGE .....	69	SHINGRIX .....	22
<i>procyclizine maleate</i> .....	60	<i>repaglinide</i> .....	69	SIGNIFOR .....	17
PROCTOZONE-HC .....	31	REPATHA .....	6	<i>sildenafil citrate</i> .....	36
<i>progesterone</i> .....	16	REPATHA PUSHTRONEX		<i>silodosin</i> .....	13
PROLASTIN-C .....	70	SYSTEM .....	6	<i>silver sulfadiazine</i> .....	10
PROLIA .....	31	REPATHA SURECLICK .....	6	<i>simvastatin</i> .....	6
PROMACTA .....	66	RETACRIT .....	67	<i>sirolimus</i> .....	22
		RETEVMO .....	55	SIRTURO .....	49
		REXULTI .....	60	SKYLA .....	16
		REYATAZ .....	63	<i>sodium chloride</i> .....	65
		REZLIDHIA .....	55	<i>sodium oxybate</i> .....	28

<i>solifenacin succinate</i>	13	TAZVERIK	56	TRELEGY ELLIPTA	36
SOLTAMOX	56	TDVAX	22	TRELSTAR MIXJECT	17
SOMAVERT	17	TEFLARO	43	<i>tretinoin</i>	11, 56
<i>sorafenib tosylate</i>	56	<i>telmisartan</i>	6	<i>triamcinolone acetonide</i>	7, 11
<i>sotalol hcl</i>	6	<i>temazepam</i>	28	<i>triamterene-hctz</i>	6
<i>spinosad</i>	10	TENIVAC	22	<i>trientine hcl</i>	66
<i>spironolactone</i>	6	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	64	<i>trifluoperazine hcl</i>	61
<i>spironolactone-hctz</i>	6	TEPMETKO	56	<i>trifluridine</i>	26
SPRITAM	45	<i>terazosin hcl</i>	6	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	30
SPRYCEL	56	<i>terbinafine hcl</i>	50	TRI-LO-SPRINTEC	16
SPS	65	<i>terbutaline sulfate</i>	36	<i>trimethobenzamide hcl</i>	49
SSD	10	<i>terconazole</i>	50	<i>trimethoprim</i>	43
STELARA	22	<i>teriflunomide</i>	28	<i>trimipramine maleate</i>	48
STIVARGA	56	<i>testosterone</i>	16	TRINTELLIX	48
STRIBILD	64	<i>testosterone cypionate</i>	16	TRIUMEQ	64
STRIVERDI RESPIMAT	36	<i>testosterone enanthate</i>	16	TRIUMEQ PD	64
<i>sucralfate</i>	12	<i>tetrabenazine</i>	28	TRIZIVIR	64
<i>sulfacetamide sodium</i>	26	<i>tetracycline hcl</i>	43	TROPHAMINE	66
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	26	THALOMID	56	<i>trospium chloride</i>	13
<i>sulfadiazine</i>	43	<i>theophylline</i>	36	TRUMENBA	23
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	43	<i>theophylline er</i>	36	TRUQAP	56
<i>sulfasalazine</i>	31	<i>thioridazine hcl</i>	61	TUKYSA	56
<i>sulindac</i>	38	<i>thiothixene</i>	61	TURALIO	56
<i>sumatriptan</i>	32	<i>tiagabine hcl</i>	45	TWINRIX	23
<i>sumatriptan succinate</i>	32	TIBSOVO	56	TYBOST	64
<i>sunitinib malate</i>	56	TICOVAC	23	TYMLOS	31
SUNLENCA	64	<i>tigecycline</i>	43	TYPHIM VI	23
SUNOSI	28	<i>timolol maleate</i>	26	UBRELVY	32
SUTAB	12	TIVICAY	64	UDENYCA	67
SYMLINPEN 120	69	TIVICAY PD	64	UPTRAVI	36
SYMLINPEN 60	69	<i>tizanidine hcl</i>	2	UPTRAVI TITRATION	36
SYMPAZAN	45	TOBI PODHALER	36	<i>ursodiol</i>	12
SYMTUZA	64	TOBRADEX	26	<i>valacyclovir hcl</i>	64
SYNAREL	17	<i>tobramycin</i>	26	VALCHLOR	56
SYNTHROID	14	<i>tobramycin sulfate</i>	43	<i>valganciclovir hcl</i>	64
TABLOID	56	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	26	<i>valproic acid</i>	45
TABRECTA	56	TOBREX	26	<i>valsartan</i>	6
<i>tacrolimus</i>	11, 22	<i>tolcapone</i>	30	VALTOCO 10 MG DOSE	45
<i>tadalafil</i>	13	<i>tolterodine tartrate</i>	13	VALTOCO 15 MG DOSE	45
<i>tadalafil (pah)</i>	36	<i>tolterodine tartrate er</i>	13	VALTOCO 20 MG DOSE	46
TAFINLAR	56	<i>topiramate</i>	45	VALTOCO 5 MG DOSE	46
TAGRISSO	56	<i>toremifene citrate</i>	56	<i>vancomycin hcl</i>	43
TALTZ	22	<i>torsemide</i>	6	VANFLYTA	56
TALZENNA	56	<i>tramadol hcl</i>	38	VAQTA	23
<i>tamoxifen citrate</i>	56	<i>tranexamic acid</i>	67	<i>varenicline tartrate</i>	29
<i>tamsulosin hcl</i>	13	<i>tranylcypromine sulfate</i>	48	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	29
TASIGNA	56	TRAVASOL	66	VARIVAX	23
<i>tasimelteon</i>	28	<i>travoprost (bak free)</i>	26	VEMLIDY	64
<i>tazarotene</i>	11	<i>trazodone hcl</i>	48	VENCLEXTA	56, 57
TAZORAC	11	TRECATOR	49		

VENCLEXTA STARTING PACK	57
<i>venlafaxine hcl</i>	48
<i>venlafaxine hcl er</i>	48
<i>verapamil hcl</i>	6
<i>verapamil hcl er</i>	6
VERQUVO	6
VERSACLOZ	61
VERZENIO	57
VICTOZA	69
<i>vigabatrin</i>	46
VIGPODER	46
<i>vilazodone hcl</i>	48
VIRACEPT	64
VIREAD	64
VITRAKVI	57
VIZIMPRO	57
VONJO	57
<i>voriconazole</i>	50, 51
VRAYLAR	61
<i>warfarin sodium</i>	67
WELIREG	57
XALKORI	57
XARELTO	67
XARELTO STARTER PACK	67
XCOPRI	46
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	46
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	46
XELJANZ	23
XELJANZ XR	23
XERMELO	12
XGEVA	31
XIFAXAN	43
XIGDUO XR	70
XOLAIR	23
XOSPATA	57
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	57
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	57
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	57
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	57
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	57
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	57
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	57
XTANDI	57
XULANE	17
YF-VAX	23
<i>zaleplon</i>	28
ZARXIO	67
ZEJULA	57
ZELBORAF	58
ZENPEP	71
ZEPATIER	64
<i>zidovudine</i>	64
<i>zileuton er</i>	36
<i>ziprasidone hcl</i>	61
<i>ziprasidone mesylate</i>	61
ZIRGAN	26
ZOLINZA	58
<i>zolmitriptan</i>	32
<i>zolpidem tartrate</i>	29
<i>zolpidem tartrate er</i>	29
ZONISADE	46
<i>zonisamide</i>	46
ZTALMY	46
ZURZUVAE	48
ZYDELIG	58
ZYKADIA	58
ZYPREXA RELPREVV	61

Este formulario se actualizó el 02/20/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para miembros de FHC Medicare al 1-833-866-6559 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los siete días de la semana, desde el 1.<sup>o</sup> de octubre hasta el 31 de marzo, excepto el día de Acción de Gracias y Navidad. Desde el 1.<sup>o</sup> de abril hasta el 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 días feriados principales, o visite [www.fhcmedicare.com](http://www.fhcmedicare.com).