



2025 Formulario

(Lista de medicamentos cubiertos o “lista de medicamentos”)

- | **FHCP Medicare Rx Plus (HMO-POS)**
- | **FHCP Medicare Rx Savings (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 08/26/2024.

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, 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.º de octubre hasta el 31 de marzo, excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad. Desde el 1.º 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 bien visite www.fhcpmedicare.com.

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 dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Plus POS, FHCP Medicare Rx Savings y FHCP Medicare Premier Advantage.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) de nuestro plan actualizada al 08/26/2024. Para obtener una Lista de medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la Lista de medicamentos (formulario), aparece en la portada y en la contraportada.

Por lo general, debe acudir a 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.º de enero de 2025 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el formulario de FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings y FHCP Medicare Premier Advantage?

En este documento, los términos “Lista de medicamentos” y “formulario” se refieren a lo mismo. 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 entiende que son una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente cubriremos los medicamentos mencionados en nuestro formulario, siempre y cuando sean médicamente necesarios, se surtan en una farmacia de la red y se sigan las otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus medicamentos recetados, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede haber cambios en el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1.º de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, trasladarlos a niveles diferentes de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Al realizar estos cambios, debemos seguir las reglas de Medicare. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: www.fhcpmedicare.com.

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

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar de inmediato un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos por una nueva versión de ese medicamento que aparezca en el mismo nivel de costos compartidos o uno más bajo y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en nuestro formulario, pero trasladarlo de inmediato a un nivel diferente de costos compartidos o agregar nuevas restricciones.

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

Si actualmente usa el medicamento de marca o producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hayamos 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 que se cambiará. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de FHCP Medicare Rx Plus, FHCP Medicare Rx Savings y FHCP Medicare Premier Advantage?”.

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento se retire por motivos de seguridad o eficacia, podemos retirar de inmediato el medicamento de nuestro formulario y luego notificar a los miembros que lo usan.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos retirar un medicamento de marca del formulario cuando se agrega un equivalente genérico o retirar un producto biológico original cuando se agrega un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o producto biológico original, trasladarlo a un nivel diferente de costos compartidos o ambas opciones. Podemos hacer cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos restricciones de autorización previa, límites de cantidad o terapia escalonada para un medicamento, o trasladamos un medicamento a un nivel de costos compartidos más alto, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. O bien, cuando un miembro solicite resurtir el medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para 31 días y una notificación sobre el cambio.

Si hacemos estos cambios, usted o la persona autorizada para extender recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento que está tomando. La notificación 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 Plus, FHCP Medicare Rx Savings y 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 de 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura de dicho medicamento durante el año de cobertura 2025, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos aún estarán disponibles al mismo nivel de costos compartidos y sin nuevas restricciones para los miembros que ya los están tomando por el resto del año de 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 el formulario del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado al 08/26/2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada. Nuestro plan publica actualizaciones mensuales del formulario en nuestro sitio web (www.fhcpmedicare.com) y en formato impreso a solicitud.

¿Cómo utilizo el formulario?

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

Condición médica

El formulario comienza en la página 15. 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 utiliza el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 14. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Lista alfabética

Si no está seguro en qué categoría debe mirar, busque el medicamento en el índice que comienza en la página 89. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. Tanto los medicamentos genéricos como de marca aparecen en el índice. 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 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. En general, los medicamentos genéricos son tan eficaces como los medicamentos de marca y normalmente cuestan menos. Hay sustitutos de medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituirse por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una receta nueva, según las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos habituales. Por este motivo, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. En general, los biosimilares son tan eficaces como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una receta nueva, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

- Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Sección 3.1 del Capítulo 5 de la Evidencia de cobertura, “La lista de medicamentos contiene los medicamentos de la Parte D que están cubiertos”.

¿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 la persona autorizada para extender recetas obtengan 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 puede cubrir. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 31 tabletas por receta de Januvia 50 mg. Esto puede ser adicional a un suministro estándar para 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 primero pruebe el Medicamento A. Si el Medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el Medicamento B.

Para saber si el medicamento tiene algún requisito o límite adicional, búsquelo en el formulario que comienza en la página 15. También puede obtener más información acerca de las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestra página web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También nos puede pedir que le enviemos 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 bien 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 Plus, FHCP Medicare Rx Savings y FHCP Medicare Premier Advantage?” en la página 5 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 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 solicitar a Servicios 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 Plus, FHCP Medicare Rx Savings y FHCP Medicare Premier Advantage?

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

- Nos puede solicitar que cubramos un medicamento aun si no está en el formulario. Si se aprueba, este medicamento se cubrirá al nivel de costos compartidos predeterminado, y usted no podrá solicitarnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costos compartidos más bajo.
- Puede solicitarnos la exención de una restricción de cobertura, como autorización previa, terapia escalonada o límite de cantidad para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad que nuestro plan puede cubrir. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que hagamos una exención del límite y cubramos una cantidad mayor.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costos compartidos más bajo, a menos que el medicamento se encuentre en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, se reducirá la cantidad que debe pagar por el medicamento.

En general, solamente aprobaremos su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento del nivel de costos compartidos más bajo o la aplicación de las restricciones no serían tan eficaces para usted o le podrían causar efectos adversos.

Usted o la persona autorizada para extender recetas deben comunicarse con nosotros para solicitarnos una excepción al nivel o al formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicite una excepción, la persona autorizada para extender recetas deberá explicar el motivo médico por el que usted necesita la excepción.** En general, luego de recibir la declaración de respaldo de la persona autorizada para extender recetas, debemos tomar nuestra decisión dentro de 72 horas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si cree, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría estar en grave peligro si espera las 72 horas por una decisión. Si estamos de acuerdo, o si la persona autorizada para extender recetas solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de que obtengamos la declaración de respaldo de la persona autorizada para extender recetas.

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

Como miembro nuevo o actual de nuestro plan, puede que usted esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O bien es posible que esté usando un medicamento que está en nuestro formulario, pero tiene una restricción de cobertura, como la autorización previa. Debe hablar con la persona autorizada para extender recetas sobre solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan 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 esté en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal para 31 días. Si su receta es por menos días, permitiremos que se resurta el medicamento para proporcionar hasta un máximo de 31 días de suministro del medicamento. Si la cobertura no se aprueba después de su primer suministro para 31 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención de largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario, 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 para 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

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 pasa de un lugar de tratamiento a otro. Para estas transiciones no planificadas, 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 en el momento del alta. Este suministro para paciente ambulatorio está disponible antes del alta de una hospitalización en virtud de la Parte A de Medicare.

Cuando un miembro es admitido en un centro de atención a largo plazo o dado de alta de allí y no tiene acceso al resto del medicamento recetado que se entregó anteriormente, se proporciona una anulación única de la edición de “resurtido antes de tiempo” para cada medicamento. Las ediciones de resurtido temprano 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 resurtido en el momento de la admisión o del alta.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura de medicamentos recetados 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 15 proporciona información sobre la 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 89.

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

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

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 especializados

Nivel 6: Vacunas

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).

(DL) = Límites para surtir medicamentos (Dispensing Limit): No se puede entregar un suministro para más de 31 días.

(LA) = Acceso limitado (Limited Access): Este medicamento recetado puede estar disponible solamente en algunas farmacias. Para obtener más información, consulte nuestro Directorio de farmacias o llame a Servicios para Miembros al 1-833-866-6559 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770). Del 1.º de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 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 8 a. m. a 8 p. m., hora local, de lunes a viernes, o visite www.fhcpmedicare.com.

(B/D) = Se requiere autorización previa de la Parte B vs. Parte D: Se requiere autorización previa administrativa de la Parte B vs. Parte D. 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 de 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, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.

(QL) = Límites de cantidad (Quantity Limits): Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que se puede cubrir. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 31 tabletas por receta 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 tanto el Medicamento A como el Medicamento B tratan su condición médica, es posible que nuestro plan no cubra el Medicamento B hasta que primero pruebe el Medicamento A. Si el Medicamento A no le funciona, entonces nuestro plan cubrirá 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) = Venta en farmacias minoristas y de pedido 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.

Deducible y etapas de cobertura inicial

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

FHCP Medicare Rx Plus (HMO-POS)							
Deducible	Ninguno						
Cobertura inicial							
Tipo de farmacia	Días de suministro	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Farmacia minorista preferida	Suministro para 1 mes	\$0	\$0	\$42	25%	33%	\$0
Farmacia minorista estándar	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	25%	33%	Sin cobertura
Farmacia de pedido por correo	Suministro para 3 meses	\$0	\$0	\$123	25%	Sin cobertura	Sin cobertura

No pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.
 No pagará más de \$70 por un suministro para hasta dos meses ni pagará más de \$105 por un suministro para hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.

FHCP Medicare Rx Savings (HMO)							
Deducible	\$590 - Se aplica solo a los medicamentos de los Niveles 3, 4 y 5						
Cobertura inicial							
Tipo de farmacia	Días de suministro	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Farmacia minorista preferida	Suministro para 1 mes	\$0	\$10	\$45	25%	25%	\$0
Farmacia minorista estándar	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	25%	25%	Sin cobertura
Farmacia de pedido por correo	Suministro para 3 meses	\$0	\$27	\$132	25%	Sin cobertura	Sin cobertura

No pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.
 No pagará más de \$70 por un suministro para hasta dos meses ni pagará más de \$105 por un suministro para hasta tres meses de cada producto de insulina cubierto, independientemente del nivel de costos compartidos.

FHCP Medicare Premier Advantage (HMO)**Deducible** \$295 - Se aplica solo a los medicamentos de los Niveles 4 y 5**Cobertura inicial**

Tipo de farmacia	Días de suministro	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
Farmacia minorista preferida	Suministro para 1 mes	\$0	\$5	\$44	25%	29%	\$0
Farmacia minorista estándar	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	25%	29%	Sin cobertura
Farmacia de pedido por correo	Suministro para 3 meses	\$0	\$12	\$129	25%	Sin cobertura	Sin cobertura

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

No pagará más de \$70 por un suministro para hasta dos meses ni pagará más de \$105 por un suministro para 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: 1-877-955-8773). 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 대해 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 Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-833-866-6559. 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あります。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. View the Discrimination and Accessibility Notice at [fhcpmedicare.com/ndnotice_ENG](https://www.fhcpmedicare.com/ndnotice_ENG) plus information on our free language assistance services. Or call 1-833-866-6559 (TTY: 1-800-955-8770).

Cumplimos con las leyes Federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Puede ver la notificación, además de información sobre nuestros servicios gratuitos de asistencia lingüística en [fhcpmedicare.com/ndnotice_SPA](https://www.fhcpmedicare.com/ndnotice_SPA). O llame al 1-833-866-6559 (TTY: 1-877-955-8773).

Tabla de contenido

Agentes Antiespasticidad.....	15
Agentes Antimiasténicos.....	15
Agentes Cardiovasculares.....	15
Agentes contra la Demencia.....	20
Agentes Dentales y Orales.....	20
Agentes Dermatológicos.....	20
Agentes Gastrointestinales.....	24
Agentes Genitourinarios.....	25
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Pituitaria).....	26
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Suprarrenal).....	26
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Tiroidea).....	27
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Hormonas Sexuales/Modificadores).....	27
Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Tiroidea).....	30
Agentes Inmunológicos.....	30
Agentes Oftálmicos.....	36
Agentes para el Oído.....	38
Agentes para el Sistema Nervioso Central.....	38
Agentes para el Trastorno del Sueño.....	40
Agentes para el Tratamiento de la Bipolaridad.....	41
Agentes para el Tratamiento de la Gota.....	41
Agentes para el Tratamiento de las Adicciones/Abuso de Sustancias.....	41
Agentes para el Tratamiento del Parkinson.....	42
Agentes para Enfermedad Intestinal Inflamatoria.....	42
Agentes para Enfermedad Metabólica Ósea.....	43
Agentes para la Migraña.....	43
Agentes para las Vías Respiratorias/Pulmonares.....	44
Analgésicos.....	48
Anestésicos.....	50
Ansiolíticos.....	50
Antibacterianos.....	50
Anticonvulsivos.....	55
Antidepresivos.....	59
Antieméticos.....	61
Antimicobacterianos.....	62
Antimicóticos.....	62
Antineoplásicos.....	64
Antiparasitarios.....	74
Antipsicóticos.....	75
Antivirales.....	77
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas.....	81
Hemoderivados y Modificadores.....	82
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	84
Reguladores del Nivel de Glucosa en la Sangre.....	84
Relajantes Musculares Esqueléticos.....	87
Trastorno Genético, Enzimático o Proteico: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento.....	87

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes Antiespasticidad		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	RM
<i>dantrolene sodium oral capsule 50 mg</i>	2	RM
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	RM
Agentes Antimiasténicos		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	2	RM
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	2	RM
Agentes Cardiovasculares		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	RM
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	RM
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	2	RM
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	RM
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	2	RM
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	RM
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
CANDESARTAN CILEXETIL ORAL TABLET 16 MG, 32 MG, 4 MG, 8 MG	4	RM
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	RM
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	2	RM
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	2	RM
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	RM
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	RM
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	2	RM

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	4	PA; RO; DL
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	PA; RM; QL (60 EA per 30 days)
<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; QL (60 EA per 30 days)
<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
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	2	RM

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

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

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>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	RM
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	RM
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	RM
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	2	RM; DL
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	3	RO; DL
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	4	RO; DL
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	RM
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4 mg/1hr, 0.6 mg/1hr</i>	2	RM
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	RM
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	1	RM
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	2	RM
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	2	RM
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule 10 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	RM
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	RM
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	RM

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>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	2	RM
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	RM
<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
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>toremide 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; QL (30 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
Agentes contra la Demencia		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>ergoloid mesylates oral tablet 1 mg</i>	2	RM
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	2	RM
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>	2	RO; DL
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	RM
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	2	RM
Agentes Dentales y Orales		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	2	RM
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	2	RM
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	2	RM
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	2	RO; DL
Agentes Dermatológicos		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	2	RO; DL
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	2	RO; QL (30 GM per 30 days); DL
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	2	RO; DL
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	2	RM
<i>azelaic acid external gel 15 %</i>	2	RO
<i>betamethasone dipropionate 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>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<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

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 cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<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>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	2	PA; RO; QL (100 GM per 30 days); DL
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	2	RO; DL
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	3	ST; RO; QL (60 GM per 30 days); DL
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	2	RO; DL
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL

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>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 butyrate external cream 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>hydrocortisone butyrate external lotion 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	1	RO; DL
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	1	RO; DL
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	1	RO; DL
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	2	RO; DL
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>	2	RO; DL
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	2	RO; DL
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	PA; RO; DL
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	2	RO; DL
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>	5	RO; DL
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	2	RO; QL (44 GM per 30 days); DL
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>	1	RO; DL
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>	1	RO; DL
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	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

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>proctozone-hc external cream 2.5 %</i>	2	RO; DL
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	4	RO; QL (60 GM per 30 days); DL
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	2	RO; DL
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	2	RO; DL
<i>spinosad external suspension 0.9 %</i>	2	RO; QL (240 ML per 30 days); DL
<i>ssd external cream 1 %</i>	2	RO; DL
<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
TAZAROTENE EXTERNAL GEL 0.05 %, 0.1 %	4	PA; RO; QL (30 GM per 30 days); DL
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	4	PA; RO; QL (30 GM per 30 days); DL
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	2	PA; RO; DL
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	2	PA; RO; DL
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	RO; DL
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	1	RO; DL
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	RO; DL
Agentes Gastrointestinales		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; RM
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	2	RM
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	2	RM
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	2	RM
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	2	RM
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	RM
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; SP; LA; DL

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>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
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	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
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	2	RM
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	PA; RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml 2 pack (480ml)</i>	2	RO; DL
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	1	RO; DL
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	3	RO; DL
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	2	RM
<i>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i>	2	RO; DL
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	2	RM
SUTAB ORAL TABLET 1479-225-188 MG	4	RO; DL
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	2	RM
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
VOWST ORAL CAPSULE	5	PA; RO; QL (12 EA per 3 days); DL
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; RO; QL (84 EA per 28 days); DL
Agentes Genitourinarios		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	2	RM
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>dutasteride oral capsule 0.5 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
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	RM; QL (90 EA per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	RM
<i>flavoxate hcl oral tablet 100 mg</i>	2	RM
<i>mirabegron er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	4	RM
<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>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	2	RM
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Pituitaria)		
<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
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	5	PA; RO; DL
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	5	PA; RO; DL
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	5	PA; RO; DL
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Suprarrenal)		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 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>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	2	RM
<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
<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 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	4	RO; DL
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	2	RO; DL
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Glándula Tiroidea)		
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	RM
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	2	RM
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	3	RM
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazos/Modificadores Hormonales (Hormonas Sexuales/Modificadores)		
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	RM
<i>cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	RM
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	RM

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
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML	3	RO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	3	RO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	RM
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	3	RM; QL (30 EA per 30 days)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	RM
<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
INTRAROSA VAGINAL INSERT 6.5 MG	4	RM
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	RM
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	RM
<i>junel fe 24 oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	RM
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 19.5 MG	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
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	3	RO

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
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET 1 MG-10 MCG / 10 MCG	3	RM
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	RO
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	RM
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	3	RM
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY	4	RO
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	RM
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	3	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
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	RM
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	RM
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

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>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	2	RM
TESTOSTERONE TRANSDERMAL GEL 25 MG/2.5GM (1%), 50 MG/5GM (1%)	4	RM; QL (300 GM per 30 days)
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	2	RM
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	2	RM
Agentes Hormonales, Inhibidores (Glándula Tiroidea)		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	RM
Agentes Inmunológicos		
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 100 MCG/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; QL (8 ML per 28 days); DL
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; RO; QL (8 ML per 28 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
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	5	PA; SP; LA; DL
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA; SP; LA; QL (2 ML per 28 days); 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
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; QL (20 EA per 30 days); 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 ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	2	RM; QL (60 EA per 30 days)
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	2	B/D; RM
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	3	RO; DL
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-5 LFU/0.5ML	3	RO; DL
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	5	PA; RO; QL (8 ML per 28 days); DL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	PA; RO; QL (8 ML per 28 days); DL
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	5	PA; RO; QL (8 ML per 28 days); DL
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	5	PA; RO; QL (8 ML per 28 days); 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
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML	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
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
HADLIMA PUSH TOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	3	PA; RO; DL
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	3	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
<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
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 6	RO; DL
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 6	RO; DL
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	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
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	5	PA; RO; QL (2.28 ML per 28 days); DL
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	5	PA; RO; QL (2.28 ML per 28 days); 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; QL (4 ML per 28 days); DL
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	5	RO; QL (2 ML per 28 days); DL
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 6	RO; QL (2 EA per 365 days); DL
PENTACEL INTRAMUSCULAR 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
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	Tier 6	B/D; RO; DL
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 6	RO; DL
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D; RM
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	RO; DL
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	3	RO; DL
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	3	RO; DL
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	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; QL (1.5 ML per 84 days); DL
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	5	PA; RO; QL (1.5 ML per 84 days); DL
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; RO; QL (3 ML per 84 days); 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

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
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
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 AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	5	PA; RO; QL (8 ML per 28 days); DL
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	5	PA; RO; QL (8 ML per 28 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
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5	PA; RO; QL (8 EA per 28 days); DL
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	Tier 6	RO; DL
Agentes Oftálmicos		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	2	RM
ALOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	3	RO; DL
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	RM
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	2	RO; DL
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	3	RO; DL
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	2	RO; DL
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	2	RO; DL
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	2	RO; DL
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	2	RO; DL
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	RM
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	3	RM
<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
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	2	RO; DL
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	5	RO; DL
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	2	RO
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	2	RM
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 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

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>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	2	RO; DL
FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	3	RO; DL
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	RO; DL
<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 0.2 %, 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

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
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
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
TOBEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	3	RO; DL
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	2	RM
XDEMYVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	5	PA; RO; QL (10 ML per 42 days); DL
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	4	RO; QL (5 GM per 30 days); DL
Agentes para el Oído		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	2	RO; DL
<i>ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %</i>	2	RO; DL
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	2	RO; DL
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	2	RO; DL
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	2	RO; DL
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	2	RO; DL
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	2	RO; DL
Agentes para el Sistema Nervioso Central		
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	2	RM; QL (62 EA per 31 days)

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>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; QL (1 EA per 28 days); DL
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML	5	PA; RO; QL (1 EA per 28 days); DL
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; RO; QL (15 EA per 30 days); DL
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	2	PA; RO; DL
<i>dexmethylphenidate 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 & 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)

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 er oral tablet extended release 24 hour 36 mg</i>	2	RM; QL (62 EA per 31 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	RM
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); 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
Agentes para el Trastorno del Sueño		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	PA; RM
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	RM
<i>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

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>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	2	RM
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
Agentes para el Tratamiento de la Bipolaridad		
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>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
LYBALVI ORAL TABLET 5-10 MG	5	PA; RO; QL (1 EA per 1 day); DL
Agentes para el Tratamiento de la Gota		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	RM
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	1	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>	1	RM
Agentes para el Tratamiento de las Adicciones/Abuso de Sustancias		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	2	RM
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	2	RO; DL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	RM
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	RO; DL
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	2	RM
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	RM
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	2	RM; QL (2 EA per 31 days); DL
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	2	RM
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	3	RO; QL (504 EA per 30 days); DL
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML	3	RO; QL (4 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
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	2	RM
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	2	RM
Agentes para el Tratamiento del Parkinson		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	2	RM
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<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>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	2	RM
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	2	RM
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	2	RM
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	RM
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	RM
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	2	RM
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	4	PA; RM
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	2	RM
<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
Agentes para Enfermedad Intestinal Inflamatoria		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	1	RM
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 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>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
MESALAMINE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 800 MG	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
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	1	RM
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	1	RM
Agentes para Enfermedad Metabólica Ósea		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	2	RM
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	RM
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/lact</i>	2	RM
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	RM
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	2	RO; DL
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	PA; RM; DL
DOXERCALCIFEROL ORAL CAPSULE 0.5 MCG, 1 MCG, 2.5 MCG	4	B/D; RO; DL
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	2	RM; QL (1 EA per 28 days)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	2	B/D; RM
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	4	PA; RO; QL (1 ML per 180 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg</i>	2	RM
<i>teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml</i>	5	PA; RO; DL
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5	PA; SP; QL (1.7 ML per 28 days); DL
Agentes para la Migraña		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	4	PA; RO; QL (1 ML per 30 days); DL
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 225 MG/1.5ML	3	PA; RM; DL
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 225 MG/1.5ML	3	PA; RM; DL
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	5	RO; DL

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg</i>	2	RM; QL (12 EA per 30 days)
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 40 mg</i>	2	RM; QL (6 EA per 30 days)
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; RM; QL (3 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	4	PA; RM; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	4	PA; RM; QL (2 ML per 30 days)
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/lact</i>	2	RM; QL (12 EA per 31 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/lact</i>	2	RM; QL (6 EA per 31 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM; QL (12 EA per 31 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	2	RM; QL (6 ML per 31 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	2	RM; QL (4 ML per 31 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA; RO; QL (16 EA per 30 days); DL
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg</i>	2	RM; QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 5 mg</i>	2	RM; QL (6 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg</i>	2	RM; QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 5 mg</i>	2	RM; QL (6 EA per 30 days)
Agentes para las Vías Respiratorias/Pulmonares		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	2	B/D; RO
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; SP; LA; QL (90 EA per 30 days); DL
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/lact, 108 (90 base) mcg/lact (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
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	3	RM
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	RM
ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	3	RM; QL (1 EA per 30 days)
ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	3	RM; QL (1 EA per 30 days)
ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	3	RM; QL (1 EA per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT	3	RM; QL (13 GM per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	3	RM
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>	2	RM
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	5	PA; SP; DL
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	3	RM
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	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/lact, 80-4.5 mcg/lact</i>	2	RM
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	5	PA; SP; LA; QL (84 ML per 28 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
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	RM
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	2	RM
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 MG/2ML	5	PA; RO; QL (8 ML per 28 days); DL
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	5	PA; RO; QL (1.34 ML per 28 days); DL
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML	5	PA; RO; QL (3.42 ML per 28 days); DL
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	5	PA; RO; QL (8 ML per 28 days); DL
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	2	RM; QL (2 EA per 30 days)
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/lact (0.025%)</i>	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
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/lact</i>	2	RM
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/lact, 250-50 mcg/lact, 500-50 mcg/lact</i>	1	RM
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/lact, 232-14 mcg/lact, 55-14 mcg/lact</i>	2	RM
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	3	RM
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	B/D; RM
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	2	RM
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	2	B/D; RM

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 13.4 MG, 5.8 MG	5	PA; RO; QL (56 EA per 28 days); DL
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; SP; LA; QL (56 EA per 28 days); DL
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; SP; LA; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcglact</i>	2	RM
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	2	RM
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcglact</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; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; RO; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	5	PA; RO; QL (0.4 ML per 28 days); DL
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5	PA; RO; QL (3 EA per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>	2	RM
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; SP; LA; QL (30 EA per 30 days); 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; QL (56 EA per 28 days); DL
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; SP; LA; QL (112 EA per 28 days); 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

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
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>	1	PA; RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>	1	PA; RM
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
Analgésicos		
<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

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>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	2	PA; RO
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	RM
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	2	RM
FENTANYL CITRATE BUCCAL LOZENGE ON A HANDLE 1200 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	4	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/12hr, 12 mcg/12hr, 25 mcg/12hr, 50 mcg/12hr, 75 mcg/12hr</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 100 mg/5ml</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

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 hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>oxycodone-acetaminophen oral 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
Anestésicos		
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	2	PA; RO; DL
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	2	RO; DL
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	2	RO; QL (30 GM per 30 days); DL
Ansiolíticos		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>bupirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>meprobamate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	2	RM
Antibacterianos		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin oral tablet 875 mg</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	RO; DL
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	2	RO; DL

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-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
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	5	PA; RO; DL
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	2	RO; DL
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	2	RO; DL
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 900000-300000 UNIT/2ML	4	RO; DL
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML	4	RO; DL
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	4	RO; DL
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<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
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	3	RO; DL
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	RO; DL
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	RO; DL
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	2	RO; DL
<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

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 palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml</i>	2	RO; DL
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	2	RO; DL
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	2	RO; DL
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	5	RO; DL
<i>demeclocycline hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	PA; RO; QL (20 EA per 10 days); 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
<i>erythrocin stearate oral tablet 250 mg</i>	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
<i>fosfomicin 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

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 in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	2	RO; DL
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	RO; DL
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	2	RO; DL
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	2	RO; DL
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole external gel 0.75 %, 1 %</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	2	RO; DL
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	2	RO; DL
<i>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
PENICILLIN G POTASSIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT	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

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>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	2	RO; DL
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	4	RO; DL
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	2	RM
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	2	RM
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	5	RO; DL
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	5	RO; DL
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RM; DL
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	2	RO
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	2	RM
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	2	RO; DL
<i>vancomycin hcl oral solution reconstituted 25 mg/ml, 250 mg/5ml</i>	4	RO; DL
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
Anticonvulsivos		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	4	PA; RM; QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	PA; RM; QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; RO; QL (600 ML per 30 days); DL
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	RM
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	2	RM
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	2	RM

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>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	2	PA; RO; DL
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	PA; RM
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	2	RM
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	5	PA; SP; QL (180 EA per 30 days); DL
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG	5	PA; SP; QL (180 EA per 30 days); DL
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	2	RO; QL (10 EA per 30 days); DL
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	3	RM
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	2	RM
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA; RO; DL
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	4	RO; QL (480 ML per 30 days); DL
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	2	RM
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	2	RM
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	PA; SP; LA; QL (360 ML per 30 days); DL
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5	PA; RO; QL (680 ML per 28 days); DL
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	PA; RO; QL (31 EA per 31 days); DL
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	PA; RO; QL (31 EA per 31 days); DL
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	2	RM

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>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
LAMOTRIGINE ORAL KIT 21 X 25 MG & 7 X 50 MG, 25 & 50 & 100 MG, 42 X 50 MG & 14X100 MG	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
LAMOTRIGINE ORAL TABLET DISPERSIBLE 100 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG	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 & 14x100 mg</i>	2	RO; DL
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	2	RO; DL
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	2	RM
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	RM
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	5	PA; RO
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
METHSUXIMIDE ORAL CAPSULE 300 MG	4	RM
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	4	RM; QL (10 EA per 30 days); DL
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	2	RO
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	2	RM
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	2	RO; DL

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>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	RM
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	2	RM
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	RM
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	RM
RUFINAMIDE ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	4	PA; RO; DL
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	2	PA; RM
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	4	RM; QL (90 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	4	RM; QL (360 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	4	RM; QL (180 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	4	RM; QL (120 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	RM
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	2	RM
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	RM
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	PA; SP; LA; DL

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
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, 50 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	5	PA; RO; DL
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	4	PA; RO; QL (28 EA per 28 days); 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; QL (28 EA per 28 days); 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; QL (1080 ML per 30 days); DL
Antidepresivos		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	5	PA; RO; QL (1 EA per 28 days); DL
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	RM
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	RO; DL
<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
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

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>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	1	RO; DL
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	RM
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	RM
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	RM
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	PA; RM; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	4	PA; RO; QL (28 EA per 28 days); 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
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	RM
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	2	RM
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	RM
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	RM

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>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	RM
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	2	RM
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	RM
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	2	RM
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>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>tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	2	RM
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	PA; RM; QL (30 EA per 30 days)
<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
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5	PA; RO; QL (28 EA per 14 days); DL
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5	PA; RO; QL (14 EA per 14 days); DL
Antieméticos		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	2	PA; RO; DL
<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>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

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
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML	4	PA; RO; DL
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	2	B/D; RM
<i>meclizine hcl oral tablet 25 mg</i>	1	RM
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	2	B/D; RO; DL
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D; RM; QL (90 EA per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D; RM; QL (90 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	2	RO; DL
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	2	RO; DL
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	2	RO; DL
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	2	RM
Antimicobacterianos		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	RM
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	RM
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	RM
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	3	RM
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	2	RM
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	2	RM
RIFAMPIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 600 MG	4	RO; DL
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	4	RM
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	RM
Antimicóticos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	B/D; 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
AMPHOTERICIN B INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	4	B/D; RO; DL
<i>casposfungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	RO; DL
CASPOFUNGIN ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 70 MG	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 external cream 1 %</i>	2	RO; DL
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	2	RO; DL
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	2	RO; DL
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5	RO; DL
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	4	RO; DL
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	2	RO; DL
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>fluconazole oral tablet 150 mg</i>	2	RO; DL
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5	RO; DL
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	RO; DL
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	2	RM
ITRACONAZOLE ORAL SOLUTION 10 MG/ML	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

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>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	4	RO; DL
<i>nyamyc external powder 100000 unit/gm</i>	2	RO; DL
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	1	RO; DL
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	1	RO; DL
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	2	RO; DL
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	2	RO; DL
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	2	RM
<i>nystop external powder 100000 unit/gm</i>	2	RO; DL
<i>posaconazole oral 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
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	5	PA; RO; DL
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	2	PA; RO; DL
Antineoplásicos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	2	PA; RO; DL
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; RO; QL (240 EA per 30 days); DL
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); DL
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	1	RM
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; RO; QL (240 EA per 30 days); 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; 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
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; RO; QL (90 EA per 30 days); DL
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); 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 CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); DL
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; RO; QL (360 EA per 30 days); DL
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); DL
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	5	PA; RO; QL (56 EA per 28 days); DL
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	5	PA; RO; QL (112 EA per 28 days); DL
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	5	PA; RO; QL (84 EA per 28 days); DL
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA; RO; QL (56 EA per 28 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
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA; SP; LA; QL (63 EA per 28 days); 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
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; RO; QL (28 EA per 28 days); DL
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i>	2	PA; RM; DL
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 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
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	2	RM
<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
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	PA; RO; QL (84 EA per 28 days); DL
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; RO; QL (21 EA per 28 days); DL
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	5	PA; RO; DL
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG	4	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
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 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; QL (21 EA per 28 days); DL
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; SP; LA; QL (21 EA per 28 days); DL
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG	5	PA; RO; LA; QL (30 EA per 30 days); DL
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	5	PA; SP; LA; QL (60 EA per 30 days); DL
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	5	PA; SP; LA; QL (30 EA per 30 days); DL
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA; SP; LA; QL (30 EA per 30 days); DL
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	RO
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; SP; LA; QL (120 EA per 30 days); DL
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; SP; LA; QL (28 EA per 28 days); 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
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; SP; LA; QL (180 EA per 30 days); DL
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; SP; LA; QL (60 EA per 30 days); DL
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA; RO; QL (5 EA per 28 days); DL
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; SP; LA; QL (140 EA per 30 days); DL
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5	PA; RO; QL (240 EA per 30 days); DL
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; SP; LA; QL (60 EA per 30 days); 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

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
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	5	RO; DL
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; RO; QL (21 EA per 28 days); DL
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; RO; QL (42 EA per 28 days); DL
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; RO; QL (63 EA per 28 days); DL
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; RO; QL (49 EA per 28 days); DL
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; RO; QL (70 EA per 28 days); DL
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; RO; QL (91 EA per 28 days); DL
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA; RO; QL (240 EA per 30 days); DL
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); 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; QL (30 EA per 30 days); DL
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	5	PA; SP; LA; QL (90 EA per 30 days); DL
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	5	PA; SP; LA; QL (60 EA per 30 days); DL
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	5	PA; SP; LA; QL (90 EA per 30 days); DL
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	5	PA; SP; LA; QL (6060 EA per 30 days); DL
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	5	PA; SP; LA; QL (90 EA per 30 days); DL
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	5	PA; SP; LA; QL (30 EA per 30 days); DL
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	5	PA; SP; LA; QL (60 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>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	5	PA; RO; QL (100 EA per 30 days); DL
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA; RO; QL (80 EA per 30 days); DL
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; SP; LA; QL (30 EA per 30 days); DL
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; SP; LA; QL (90 EA per 30 days); DL
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; RO; QL (240 EA per 30 days); DL
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; RO; QL (90 EA per 30 days); DL
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; RO; LA; DL
LYNPARZA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; RO; LA; QL (120 EA per 30 days); 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	5	PA; RO; LA; QL (120 EA per 30 days); DL
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; RO; LA; QL (30 EA per 30 days); DL
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); 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

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>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; QL (180 EA per 30 days); DL
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5	RO; DL
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; RO; QL (3 EA per 28 days); DL
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; RO; LA; QL (30 EA per 30 days); DL
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; RO
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); DL
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	5	PA; RO
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; RO
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; QL (14 EA per 28 days); DL
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA; RO; QL (32 EA per 30 days); 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; QL (28 EA per 28 days); DL
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; RO; QL (28 EA per 28 days); DL
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	5	PA; RO; QL (56 EA per 28 days); DL
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	5	PA; RO; QL (56 EA per 28 days); DL
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; SP; LA; QL (21 EA per 28 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
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	5	SP; LA; QL (300 ML per 30 days); DL
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA; RO; QL (90 EA per 30 days); DL
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); DL
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); DL
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; RO; QL (90 EA per 30 days); DL
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	5	PA; RO; QL (360 EA per 30 days); DL
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA; RO; LA; QL (120 EA per 30 days); DL
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; RO; QL (224 EA per 28 days); DL
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; RO; DL
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; RO; QL (300 EA per 30 days); DL
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, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
SPRYCEL ORAL TABLET 140 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	5	PA; RO; QL (90 EA per 30 days); DL
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; SP; LA; QL (84 EA per 28 days); 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

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
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; SP; QL (112 EA per 28 days); DL
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); DL
TAFINLAR ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	5	PA; RO; QL (840 EA per 28 days); DL
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; RO; QL (90 EA per 30 days); 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; QL (120 EA per 30 days); DL
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; SP; QL (240 EA per 30 days); DL
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA; SP; LA; QL (60 EA per 30 days); DL
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; SP; QL (30 EA per 30 days); DL
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; SP; QL (60 EA per 30 days); DL
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	5	RO; DL
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	5	RO; DL
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5	PA; RO; QL (64 EA per 28 days); DL
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; RO; QL (300 EA per 30 days); DL
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5	PA; RO; QL (60 GM per 28 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
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	PA; RO; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); DL
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	4	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	5	PA; RO; QL (42 EA per 28 days); DL
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; SP; QL (60 EA per 30 days); DL
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; SP; QL (180 EA per 30 days); DL
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA; SP; QL (300 ML per 30 days); DL
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA; SP; LA; QL (120 EA per 30 days); DL
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	5	PA; RO; QL (180 EA per 30 days); DL
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	5	PA; RO; QL (240 EA per 30 days); 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; QL (8 EA per 28 days); DL
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; SP; LA; QL (4 EA per 28 days); DL
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; SP; LA; QL (8 EA per 28 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
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	5	PA; SP; LA; QL (4 EA per 28 days); DL
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; SP; LA; QL (24 EA per 28 days); DL
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; SP; LA; QL (8 EA per 28 days); DL
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; SP; LA; QL (32 EA per 28 days); DL
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; SP; LA; QL (120 EA per 30 days); 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 TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA; SP; LA; QL (240 EA per 30 days); DL
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; RO; QL (120 EA per 30 days); DL
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; RO; QL (150 EA per 30 days); DL
Antiparasitarios		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	2	RM; DL
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	2	RM
BENZNIDAZOLE ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG	4	RO; DL
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	RM
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	RO; DL
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	1	RM
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; RO; DL
<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

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
PENTAMIDINE ISETHIONATE INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	B/D; RO; DL
PENTAMIDINE ISETHIONATE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	B/D; RO; DL
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	4	RM; DL
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	2	RO; DL
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	2	RM
Antipsicóticos		
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM; QL (60 EA per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	RM
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	2	RM
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	RM
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	2	RM
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	2	RM
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	RM

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
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	5	PA; RO; QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	5	PA; RO; QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	5	PA; RO; QL (1.5 ML per 28 days); DL
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	5	PA; RO; QL (1 ML per 28 days); DL
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	PA; RO; QL (1.5 ML per 28 days); 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)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG	5	PA; RO; QL (1 EA per 1 day); DL
MOLINDONE HCL ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 5 MG	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>pimozide oral tablet 1 mg, 2 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

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>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
RISPERIDONE MICROSPHERES ER INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG	4	PA; RO; DL
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 50 mg</i>	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
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
<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; QL (4 EA per 28 days); DL
Antivirales		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	2	RM
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	2	RM

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>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
ADEFOVIR DIPIVOXIL ORAL TABLET 10 MG	4	RO; DL
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	RM; QL (120 EA per 30 days)
<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	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	2	RM
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	3	RM; QL (30 EA per 30 days)
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	3	RM; QL (30 EA per 30 days)
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
<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>	1	RM
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	RO; QL (680 ML per 28 days); 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	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
<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; QL (60 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
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	3	RM; QL (120 EA per 30 days)
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	3	RM; QL (60 EA per 30 days)
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	3	RM; QL (60 EA per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	3	RM; QL (120 EA per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 25 MG	3	RM; QL (180 EA per 30 days)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	2	RM
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5	PA; 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
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	5	PA; RO; DL
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5	PA; RO; DL
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 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
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	3	RM; QL (360 EA per 30 days)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
<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
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	5	RO; DL
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	5	RO; DL
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	RM; QL (60 EA per 30 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	PA; RO; QL (28 EA per 28 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
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	RO; QL (360 ML per 30 days); DL
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	5	RM; QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	5	RM; QL (480 EA per 30 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	3	RO; DL
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	3	RM
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	2	RM
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	2	RM
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	2	RM
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	5	RM; QL (60 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	RO; QL (1800 ML per 30 days); DL
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	4	RM; QL (240 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	RM; QL (120 EA per 30 days)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	5	RO; QL (8 EA per 365 days); DL
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	5	RO; QL (10 EA per 365 days); DL
SYM TUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	2	RM
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG	3	RM; QL (60 EA per 30 days)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	3	RM; QL (180 EA per 30 days)
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	2	RO; DL
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	4	RM; QL (180 EA per 30 days)
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

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>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	2	RM; DL
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	3	RM; QL (30 EA per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	5	RM; QL (300 EA per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	5	RM; QL (120 EA per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	5	RO; QL (240 GM per 30 days); DL
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
ZEPATIER ORAL TABLET 50-100 MG	5	PA; RO; DL
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	2	RM
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	RM
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas		
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	5	PA; RO; DL
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	5	RO; DL
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	PA; RO; DL
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	2	RO; DL
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	2	RO; DL
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	4	B/D; RO; DL
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	2	RO; DL
<i>kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution 20 meq/l</i>	2	RO; DL
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	4	PA; RO
MAGNESIUM SULFATE INJECTION SOLUTION 50 %	4	RO; DL
<i>penicillamine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	2	RM
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 2 MEQ/ML	4	B/D; RO; DL
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	2	RM
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	2	RO

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>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	2	RM
SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 0.45 %, 0.9 %	3	RO; DL
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	2	RO; DL
<i>sps oral suspension 15 gml/60ml</i>	2	RO; DL
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	B/D; RO; DL
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	5	RO; DL
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	3	B/D; RO; DL
Hemoderivados y Modificadores		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	2	RM
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	2	RM
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	4	RM
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	RM
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg</i>	4	RM
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	1	RM
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	RM
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	3	RO; DL
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	RM
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	2	RO; DL
<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

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
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML	5	RO; QL (14 ML per 30 days); DL
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 480 MCG/1.6ML	5	RO; QL (22.4 ML per 30 days); DL
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML	5	RO; QL (7 ML per 30 days); DL
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 480 MCG/0.8ML	5	RO; QL (11.2 ML per 30 days); DL
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	5	PA; RO; QL (360 EA per 30 days); DL
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 75 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; RO; QL (90 EA per 30 days); DL
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	PA; RO; QL (14 ML per 30 days); DL
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40000 UNIT/ML	5	PA; RO; QL (14 ML per 30 days); DL
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	2	RO; DL
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6ML	5	PA; RO; QL (1.2 ML per 28 days); DL
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	PA; RO; QL (1.2 ML per 28 days); 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	5	RO; QL (7 ML per 30 days); DL
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 480 MCG/0.8ML	5	RO; QL (11.2 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
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	2	RM
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 7.5 MG	3	RO
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	5	RO; DL
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	RO; DL
LEUPROLIDE ACETATE (3 MONTH) INTRAMUSCULAR INJECTABLE 22.5 MG	4	RM
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	4	RM; DL
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	RO; QL (1 EA per 30 days); DL
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG	5	RO; QL (1 EA per 90 days)
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	2	RO; DL
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	3	PA; SP; DL
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	5	PA; RO; QL (60 ML per 30 days); 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
Reguladores del Nivel de Glucosa en la Sangre		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>assure id insulin safety syr 29g x 1/2" 1 ml</i>	2	RM
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	3	RO; DL
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	3	ST; RM

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
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
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	2	RM
<i>comfort assist insulin syringe 29g x 1/2" 1 ml</i>	2	RM
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	2	RM
DIAZOXIDE ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	RO; DL
<i>exel comfort point pen needle 29g x 12mm</i>	2	RM
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	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 asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml</i>	4	RM
<i>insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	4	RM
<i>insulin aspart injection solution 100 unit/ml</i>	4	RM
<i>insulin aspart penfill subcutaneous solution cartridge 100 unit/ml</i>	4	RM
<i>insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml</i>	4	RM
INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	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
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	4	RM
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	RM
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	RM
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	4	RM
<i>insulin lispro injection solution 100 unit/ml</i>	1	RM
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	RM; QL (31 EA per 31 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	4	PA; RM
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	4	RM
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	4	RM
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	1	RM
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg</i>	1	RM
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; SP; LA; QL (120 EA per 30 days); DL
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	2	RM
<i>novolin 70/30 flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml</i>	1	RM
<i>novolin 70/30 subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml</i>	1	RM
<i>novolin n flexpen subcutaneous suspension pen-injector 100 unit/ml</i>	1	RM
<i>novolin n subcutaneous suspension 100 unit/ml</i>	1	RM
<i>novolin r flexpen injection solution pen-injector 100 unit/ml</i>	1	RM
<i>novolin r injection solution 100 unit/ml</i>	1	RM
<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

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
QTERN ORAL TABLET 5-5 MG	3	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>reli-on insulin syringe 29g 0.3 ml</i>	2	RM
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>saxagliptin hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour 2.5-1000 mg, 5-1000 mg, 5-500 mg</i>	3	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
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG	3	RM; QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	RM; QL (60 EA per 30 days)
Relajantes Musculares Esqueléticos		
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; RM
<i>metaxalone oral tablet 800 mg</i>	2	PA; RM
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	RM
Trastorno Genético, Enzimático o Proteico: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento		
<i>betaine oral powder</i>	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
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	2	B/D; RM
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	2	RO
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	SP; LA; DL
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	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>miglustat oral capsule 100 mg</i>	5	PA; SP; LA; DL
PANCREAZE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10500-35500 UNIT, 16800-56800 UNIT, 21000-54700 UNIT, 2600-8800 UNIT, 37000-97300 UNIT, 4200-14200 UNIT	3	RM
PERTZYE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 16000-57500 UNIT, 24000-86250 UNIT	5	RM
PERTZYE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 4000-14375 UNIT, 8000-28750 UNIT	4	RM
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	5	PA; SP; LA; DL
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML	5	PA; SP; LA; DL
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	5	PA; RO; DL
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA; SP; LA; QL (90 EA per 30 days); DL
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 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>	77	<i>amoxicillin</i>	50	<i>azelaic acid</i>	20
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	77	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	51	<i>azelastine hcl</i>	36, 45
ABELCET.....	62	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> ...	50	<i>azithromycin</i>	51
ABILIFY MAINTENA.....	59	<i>amphetamine-dextroamphet er</i> .	38	<i>aztreonam</i>	51
<i>abiraterone acetate</i>	64	AMPHOTERICIN B.....	63	<i>bacitracin</i>	36
ABRYSVO.....	30	<i>ampicillin</i>	51	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	36
<i>acamprosate calcium</i>	41	<i>ampicillin sodium</i>	51	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-</i>	
<i>acarbose</i>	84	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	51	<i>hc</i>	36
<i>acebutolol hcl</i>	15	<i>anagrelide hcl</i>	82	<i>baclofen</i>	15
<i>acetaminophen-codeine</i>	48	<i>anastrozole</i>	64	<i>balsalazide disodium</i>	42
<i>acetazolamide</i>	15	ANORO ELLIPTA.....	45	BALVERSA.....	65
<i>acetazolamide er</i>	36	<i>apomorphine hcl</i>	42	BAQSIMI ONE PACK.....	84
<i>acetic acid</i>	38	<i>apraclonidine hcl</i>	36	<i>bcg vaccine</i>	30
<i>acetylcysteine</i>	44	<i>aprepitant</i>	61	<i>benazepril hcl</i>	15
<i>acitretin</i>	20	<i>apri</i>	27	BENLYSTA.....	30
ACTHIB.....	30	APTIOM.....	55	BENZNIDAZOLE.....	74
ACTIMMUNE.....	30	APTIVUS.....	78	<i>benztropine mesylate</i>	42
<i>acyclovir</i>	20, 78	ARCALYST.....	30	BERINERT.....	31
<i>acyclovir sodium</i>	78	AREXVY.....	30	BESREMI.....	31
ADACEL.....	30	ARIKAYCE.....	51	<i>betaine</i>	87
<i>adapalene</i>	20	<i>aripiprazole</i>	59	<i>betamethasone dipropionate</i> 20, 21	
ADEFOVIR DIPIVOXIL.....	78	<i>armodafinil</i>	40	<i>betamethasone valerate</i>	21
ADEMPAS.....	44	ARNUITY ELLIPTA.....	45	BETASERON.....	39
AIMOVIG.....	43	<i>asenapine maleate</i>	75	<i>betaxolol hcl</i>	36
AJOVY.....	43	ASMANEX (120 METERED		<i>bethanechol chloride</i>	25
AKEEGA.....	64	DOSES).....	45	BETOPTIC-S.....	36
<i>albendazole</i>	74	ASMANEX (30 METERED		<i>bexarotene</i>	65
<i>albuterol sulfate</i>	45	DOSES).....	45	BEXSERO.....	31
<i>albuterol sulfate hfa</i>	44	ASMANEX (60 METERED		<i>bicalutamide</i>	65
<i>alclometasone dipropionate</i>	20	DOSES).....	45	BICILLIN C-R.....	51
ALECENSA.....	64	ASMANEX HFA.....	45	BICILLIN C-R 900/300.....	51
<i>alendronate sodium</i>	43	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	82	BICILLIN L-A.....	51
<i>alfuzosin hcl er</i>	25	<i>assure id insulin safety syr</i>	84	BIKTARVY.....	78
<i>aliskiren fumarate</i>	15	ASTAGRAF XL.....	30	BOOSTRIX.....	31
<i>allopurinol</i>	41	<i>atazanavir sulfate</i>	78	<i>bosentan</i>	45
ALOMIDE.....	36	<i>atenolol</i>	15	BOSULIF.....	65
<i>alosetron hcl</i>	24	<i>atomoxetine hcl</i>	39	BRAFTOVI.....	65
<i>alprazolam</i>	50	<i>atorvastatin calcium</i>	15	BREO ELLIPTA.....	45
ALUNBRIG.....	64	<i>atovaquone</i>	74	BRILINTA.....	82
<i>amantadine hcl</i>	42	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	74	<i>brimonidine tartrate</i>	36
<i>ambrisentan</i>	45	<i>atropine sulfate</i>	36	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	36
<i>amikacin sulfate</i>	50	ATROVENT HFA.....	45	<i>brinzolamide</i>	36
<i>amiloride hcl</i>	15	AUGTYRO.....	64	BRIVIACT.....	55
<i>amiodarone hcl</i>	15	AUVELITY.....	59	<i>bromocriptine mesylate</i>	42
<i>amitriptyline hcl</i>	59	AVONEX PEN.....	39	BRONCHITOL.....	45
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	15	AVONEX PREFILLED.....	39	BRUKINSA.....	65
<i>amlodipine besylate</i>	15	AYVAKIT.....	64	<i>budesonide</i>	27, 45
<i>ammonium lactate</i>	20	AZASITE.....	36	<i>budesonide er</i>	26
<i>amoxapine</i>	59	<i>azathioprine</i>	30		

<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	45	<i>cephalexin</i>	52	<i>comfort assist insulin syringe</i>	85
<i>bumetanide</i>	15	<i>cevimeline hcl</i>	20	COMPLERA.....	78
<i>buprenorphine hcl</i>	41	CHEMET.....	81	COPIKTRA.....	65
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	41	<i>chlorhexidine gluconate</i>	20	CORLANOR.....	16
<i>bupropion hcl</i>	59	<i>chloroquine phosphate</i>	74	COTELLIC.....	66
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	41	<i>chlorpromazine hcl</i>	61	CREON.....	87
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	59	<i>chlorthalidone</i>	15	<i>cromolyn sodium</i>	36, 87
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	59	<i>cholestyramine</i>	15	<i>cryselle-28</i>	27
<i>buspironone hcl</i>	50	<i>cholestyramine light</i>	15	<i>cvs gauze sterile</i>	85
<i>butalbital-apap-caffeine</i>	48	<i>ciclopirox</i>	21	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	87
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	48	<i>ciclopirox olamine</i>	63	<i>cyclophosphamide</i>	66
BYDUREON BCISE.....	84	<i>cilostazol</i>	82	<i>cyclosporine</i>	31
BYETTA 10 MCG PEN.....	85	CILOXAN.....	52	<i>cyclosporine modified</i>	31
BYETTA 5 MCG PEN.....	85	CIMDUO.....	78	<i>cyproheptadine hcl</i>	46
<i>cabergoline</i>	84	<i>cimetidine</i>	24	CYSTAGON.....	87
CABOMETYX.....	65	<i>cinacalcet hcl</i>	43	CYSTARAN.....	36
<i>calcipotriene</i>	21	CINRYZE.....	31	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> ...	82
<i>calcitonin (salmon)</i>	43	<i>ciprofloxacin hcl</i>	38, 52	<i>dalfampridine er</i>	39
<i>calcitriol</i>	43	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	52	<i>danazol</i>	27
CALQUENCE.....	65	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ...	38	<i>dantrolene sodium</i>	15
CANDESARTAN.....		<i>cialopram hydrobromide</i>	60	<i>dapsone</i>	62
CILEXETIL.....	15	<i>clarithromycin</i>	52	DAPTACEL.....	31
CAPLYTA.....	75	<i>clindamycin hcl</i>	52	<i>daptomycin</i>	53
CAPRELSA.....	65	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	53	<i>darunavir</i>	78
<i>carbamazepine</i>	55	<i>clindamycin phosphate</i>	21, 53	DAURISMO.....	66
<i>carbamazepine er</i>	41, 55	<i>clobazam</i>	56	<i>deferasirox</i>	81
<i>carbidopa</i>	42	<i>clobetasol propionate</i>	21	DELSTRIGO.....	78
<i>carbidopa-levodopa</i>	42	<i>clobetasol propionate e</i>	21	<i>demeclocycline hcl</i>	53
<i>carbidopa-levodopa er</i>	42	<i>clomipramine hcl</i>	60	DEPO-ESTRADIOL.....	28
<i>carglumic acid</i>	81	<i>clonazepam</i>	56	DEPO-SUBQ PROVERA	
<i>carteolol hcl</i>	36	<i>clonidine</i>	15	104.....	28
<i>carvedilol</i>	15	<i>clonidine hcl</i>	15	DESCOVY.....	78
<i>caspofungin acetate</i>	63	<i>clopidogrel bisulfate</i>	82	<i>desipramine hcl</i>	60
CASPOFUNGIN ACETATE.....	63	<i>clorazepate dipotassium</i>	56	<i>desmopressin ace spray refrig</i> ...	26
CAYSTON.....	45	<i>clotrimazole</i>	63	<i>desmopressin acetate</i>	26
<i>cefaclor</i>	51	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	21	<i>desonide</i>	22
<i>cefadroxil</i>	51	<i>clozapine</i>	75	<i>desoximetasone</i>	22
<i>cefazolin sodium</i>	51	COARTEM.....	74	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	60
<i>cefdinir</i>	51	<i>colchicine</i>	41	<i>dexamethasone</i>	27
<i>cefepime hcl</i>	52	<i>colchicine-probenecid</i>	41	<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>cefixime</i>	52	<i>colesevelam hcl</i>	85	<i>phosphate</i>	36
<i>cefoxitin sodium</i>	52	<i>colestipol hcl</i>	15	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	39
<i>cefpodoxime proxetil</i>	52	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	53	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	39
<i>cefprozil</i>	52	COMBIVENT RESPIMAT...	46	<i>dextroamphetamine sulfate er</i> ...	39
<i>ceftazidime</i>	52	COMETRIQ (100 MG		<i>dextrose</i>	81
<i>ceftriaxone sodium</i>	52	DAILY DOSE).....	65	<i>dextrose-sodium chloride</i>	81
<i>cefuroxime axetil</i>	52	COMETRIQ (140 MG		DIACOMIT.....	56
<i>cefuroxime sodium</i>	52	DAILY DOSE).....	65	<i>diazepam</i>	56
<i>celecoxib</i>	49	COMETRIQ (60 MG DAILY		DIAZOXIDE.....	85
		DOSE).....	65	<i>diclofenac sodium</i>	22, 36, 49

<i>dicloxacillin sodium</i>	53	ELMIRON.....	26	EUCRISA.....	22
<i>dicyclomine hcl</i>	24	EMEND.....	62	<i>everolimus</i>	66
DIFICID.....	53	EMGALITY.....	44	EVOTAZ.....	78
<i>difluprednate</i>	36	EMGALITY (300 MG		<i>exel comfort point pen needle</i> ...	85
<i>digoxin</i>	16	DOSE).....	44	<i>exemestane</i>	66
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	43	EMSAM.....	60	<i>ezetimibe</i>	16
DILANTIN.....	56	<i>emtricitabine</i>	78	<i>famciclovir</i>	78
<i>diltiazem hcl</i>	16	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	78	<i>famotidine</i>	24
<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	16	EMTRIVA.....	78	FANAPT.....	75
<i>dimethyl fumarate</i>	39	<i>enalapril maleate</i>	16	FANAPT TITRATION	
<i>dimethyl fumarate starter pack</i> ..	39	ENBREL.....	31	PACK.....	75
DIPENTUM.....	42	ENBREL MINI.....	31	FARXIGA.....	85
<i>diphenoxylate-atropine</i>	24	ENBREL SURECLICK.....	31	<i>febuxostat</i>	41
DIPHThERIA-TETANUS		ENDARI.....	87	<i>felbamate</i>	56
TOXOIDS DT.....	31	ENGERIX-B.....	31	<i>felodipine er</i>	16
<i>dipyridamole</i>	82	<i>enoxaparin sodium</i>	82	<i>fenofibrate</i>	16
<i>disopyramide phosphate</i>	16	<i>entacapone</i>	42	<i>fenofibric acid</i>	16
<i>disulfiram</i>	41	<i>entecavir</i>	78	<i>fentanyl</i>	49
DIURIL.....	16	ENTRESTO.....	16	FENTANYL CITRATE.....	49
<i>divalproex sodium</i>	56	<i>enulose</i>	24	<i>fesoterodine fumarate er</i>	26
<i>divalproex sodium er</i>	56	EPIDIOLEX.....	56	FETZIMA.....	60
<i>dofetilide</i>	16	<i>epinastine hcl</i>	36	FETZIMA TITRATION.....	60
<i>donepezil hcl</i>	20	<i>epinephrine</i>	46	<i>finasteride</i>	26
<i>dorzolamide hcl</i>	36	<i>eplerenone</i>	16	<i>fingolimod hcl</i>	39
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	36	EPRONTIA.....	56	FINTEPLA.....	56
DOVATO.....	78	ERAXIS.....	63	FIRMAGON.....	84
<i>doxazosin mesylate</i>	16	<i>ergoloid mesylates</i>	20	FIRMAGON (240 MG	
<i>doxepin hcl</i>	60	ERIVEDGE.....	66	DOSE).....	84
DOXERCALCIFEROL.....	43	ERLEADA.....	66	<i>flavoxate hcl</i>	26
DOXY 100.....	53	<i>erlotinib hcl</i>	66	<i>flecainide acetate</i>	16
<i>doxycycline hyclate</i>	53	<i>ertapenem sodium</i>	53	<i>fluconazole</i>	63
<i>doxycycline monohydrate</i>	53	ERYTHROCIN		<i>fluconazole in sodium chloride</i> ..	63
<i>doxylamine-pyridoxine</i>	61	LACTOBIONATE.....	53	<i>flucytosine</i>	63
<i>dronabinol</i>	61	<i>erythrocin stearate</i>	53	<i>fludrocortisone acetate</i>	27
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ...	28	<i>erythromycin</i>	22, 36, 53	<i>flunisolide</i>	46
<i>droxidopa</i>	16	<i>erythromycin base</i>	53	<i>fluocinolone acetonide</i>	22, 38
DUAVEE.....	28	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	53	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	22
<i>duloxetine hcl</i>	60	<i>escitalopram oxalate</i>	60	<i>fluocinonide</i>	22
DUPIXENT.....	46	<i>esomeprazole magnesium</i>	24	<i>fluocinonide emulsified base</i>	22
<i>dutasteride</i>	25	<i>estradiol</i>	28	<i>fluorometholone</i>	37
<i>econazole nitrate</i>	63	<i>estradiol valerate</i>	28	<i>fluorouracil</i>	66
EDURANT.....	78	<i>eszopiclone</i>	40	<i>fluoxetine hcl</i>	60
<i>efavirenz</i>	78	<i>ethacrynic acid</i>	16	<i>fluphenazine decanoate</i>	75
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> ...78		<i>ethambutol hcl</i>	62	<i>fluphenazine hcl</i>	75
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ..78		<i>ethosuximide</i>	56	<i>flurbiprofen sodium</i>	37
<i>eletriptan hydrobromide</i>	44	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	28	<i>fluticasone propionate</i>	22, 46
ELIGARD.....	84	<i>etodolac</i>	49	FLUTICASONE	
ELIQUIS.....	82	<i>etodolac er</i>	49	PROPIONATE DISKUS.....	46
ELIQUIS DVT/PE		<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ...28		FLUTICASONE	
STARTER PACK.....	82	<i>etravirine</i>	78	PROPIONATE HFA.....	46

<i>fluticasone-salmeterol</i>	46	HEPLISAV-B.....	32	INSULIN GLARGINE-	
<i>fluvoxamine maleate</i>	60	HIBERIX.....	32	YFGN.....	86
FML FORTE.....	37	HUMIRA (2 PEN).....	32	<i>insulin lispro</i>	86
<i>fondaparinux sodium</i>	82	HUMIRA (2 SYRINGE).....	32	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	86
<i>fosamprenavir calcium</i>	78	HUMULIN R U-500		INTELENCE.....	79
<i>fosfomycin tromethamine</i>	53	(CONCENTRATED).....	85	INTRALIPID.....	81
<i>fosinopril sodium</i>	16	HUMULIN R U-500		INTRAROSA.....	28
FOTIVDA.....	66	KWIKPEN.....	85	INVEGA HAFYERA.....	76
FRUZAQLA.....	66	<i>hydralazine hcl</i>	17	INVEGA SUSTENNA.....	76
FULPHILA.....	82	<i>hydrochlorothiazide</i>	17	IPOL.....	32
<i>furosemide</i>	16	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	49	<i>ipratropium bromide</i>	46
FUZEON.....	78	<i>hydrocortisone</i>	23, 27, 43	<i>ipratropium-albuterol</i>	46
FYCOMPA.....	56	<i>hydrocortisone butyrate</i>	23	<i>irbesartan</i>	17
<i>gabapentin</i>	56, 57	<i>hydrocortisone valerate</i>	23	ISENTRESS.....	79
<i>galantamine hydrobromide</i>	20	<i>hydromorphone hcl</i>	49	ISENTRESS HD.....	79
<i>galantamine hydrobromide er</i> ...	20	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	74	<i>isoniazid</i>	62
GAMMAGARD.....	31	<i>hydroxyurea</i>	67	<i>isosorbide dinitrate</i>	17
GAMUNEX-C.....	32	<i>hydroxyzine hcl</i>	50	<i>isosorbide mononitrate er</i>	17
GARDASIL 9.....	32	<i>hydroxyzine pamoate</i>	50	<i>isotretinoin</i>	23
<i>gatifloxacin</i>	37	<i>ibandronate sodium</i>	43	<i>itraconazole</i>	63
GATTEX.....	24	IBRANCE.....	67	ITRACONAZOLE.....	63
GAVRETO.....	66	<i>ibuprofen</i>	49	<i>ivermectin</i>	74
<i>gefitinib</i>	66	<i>icatibant acetate</i>	32	IWILFIN.....	67
<i>gemfibrozil</i>	16	ICLUSIG.....	67	IXCHIQ.....	32
<i>gentamicin sulfate</i>	37, 53	ICOSAPENT ETHYL.....	17	IXIARO.....	32
GENVOYA.....	79	IDHIFA.....	67	JAKAFI.....	67
GILOTRIF.....	66	ILEVRO.....	37	JANUVIA.....	86
GLATOPA.....	39	<i>imatinib mesylate</i>	67	JARDIANCE.....	86
GLEOSTINE.....	66, 67	IMBRUVICA.....	67	JAYPIRCA.....	67
<i>glimepiride</i>	85	<i>imipenem-cilastatin</i>	53	JULUCA.....	79
<i>glipizide</i>	85	<i>imipramine hcl</i>	60	<i>junel fe 1.5/30</i>	28
<i>glipizide er</i>	85	<i>imiquimod</i>	23	<i>junel fe 1/20</i>	28
<i>global alcohol prep ease</i>	23	IMOVAX RABIES.....	32	<i>junel fe 24</i>	28
<i>glucagon emergency</i>	85	IMPAVIDO.....	74	JUXTAPID.....	17
<i>glyburide</i>	85	INCRELEX.....	26	JYLAMVO.....	68
<i>glyburide micronized</i>	85	INCRUSE ELLIPTA.....	46	JYNNEOS.....	32
<i>glycopyrrolate</i>	25	<i>indomethacin</i>	49	KALYDECO.....	47
<i>granisetron hcl</i>	62	<i>indomethacin er</i>	49	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	81
<i>griseofulvin microsize</i>	63	INFANRIX.....	32	<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	81
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	63	INLYTA.....	67	KERENDIA.....	17
<i>guanfacine hcl</i>	17	INQOVI.....	67	<i>ketoconazole</i>	63
<i>guanfacine hcl er</i>	39	INREBIC.....	67	<i>ketorolac tromethamine</i>	37, 49
HADLIMA.....	32	<i>insulin asp prot & asp flexpen</i> ...	85	KEVZARA.....	33
HADLIMA PUSH TOUCH...	32	<i>insulin aspart</i>	85	KINERET.....	33
<i>halobetasol propionate</i>	23	<i>insulin aspart flexpen</i>	85	KINRIX.....	33
<i>haloperidol</i>	75	<i>insulin aspart penfill</i>	85	KISQALI (200 MG DOSE)....	68
<i>haloperidol decanoate</i>	75	<i>insulin aspart prot & aspart</i>	85	KISQALI (400 MG DOSE)....	68
<i>haloperidol lactate</i>	75	INSULIN DEGLUDEC.....	86	KISQALI (600 MG DOSE)....	68
HAVRIX.....	32	INSULIN DEGLUDEC		KISQALI FEMARA (200	
<i>heparin sodium (porcine)</i>	82	FLEXTOUCH.....	85	MG DOSE).....	68

KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	68	<i>levobunolol hcl</i>	37	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	69
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	68	<i>levocetirizine dihydrochloride</i> ...	47	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	69
KOSELUGO.....	68	<i>levofloxacin</i>	37, 54	MAGNESIUM SULFATE... 81	
KRAZATI.....	68	<i>levofloxacin in d5w</i>	54	<i>malathion</i>	23
KYLEENA.....	28	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> ... 28		<i>maraviroc</i>	79
<i>labetalol hcl</i>	17	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> 28		MARPLAN.....	60
<i>lacosamide</i>	57	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> 28		MATULANE.....	69
<i>lactulose</i>	25	<i>levothyroxine sodium</i>	27	MAVYRET.....	79
<i>lamivudine</i>	79	LIBERVANT.....	57	<i>meclizine hcl</i>	62
<i>lamivudine-zidovudine</i>	79	<i>lidocaine</i>	50	<i>medroxyprogesterone acetate</i> ... 29	
LAMOTRIGINE.....	57	<i>lidocaine viscous hcl</i>	50	<i>mefloquine hcl</i>	74
<i>lamotrigine</i>	57	<i>lidocaine-prilocaine</i>	50	<i>megestrol acetate</i>	29
<i>lamotrigine er</i>	57	LILETTA (52 MG).....	28	MEKINIST.....	69
<i>lamotrigine starter kit-blue</i> 57		<i>linezolid</i>	54	MEKTOVI.....	69
<i>lamotrigine starter kit-green</i> 57		LINZESS.....	25	<i>meloxicam</i>	49
<i>lamotrigine starter kit-orange</i> ... 57		<i>liothyronine sodium</i>	27	<i>memantine hcl</i>	20
<i>lansoprazole</i>	25	<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> 39		MENACTRA.....	33
LANTUS.....	86	<i>lisinopril</i>	17	MENEST.....	29
LANTUS SOLOSTAR.....	86	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ... 17		MENQUADFI.....	33
<i>lapatinib ditosylate</i>	68	<i>lithium</i>	41	MENVEO.....	33
<i>latanoprost</i>	37	<i>lithium carbonate</i>	41	<i>meprobamate</i>	50
<i>leflunomide</i>	33	<i>lithium carbonate er</i>	41	<i>mercaptapurine</i>	69
<i>lenalidomide</i>	68	LIVTENCITY.....	79	<i>meropenem</i>	54
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	68	LO LOESTRIN FE.....	29	<i>mesalamine</i>	43
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	68	LOKELMA.....	81	MESALAMINE.....	43
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	68	LONSURF.....	69	<i>mesalamine er</i>	43
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	68	<i>loperamide hcl</i>	25	MESNEX.....	69
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	68	<i>lopinavir-ritonavir</i>	79	<i>metaxalone</i>	87
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	68	<i>lorazepam</i>	57	<i>metformin hcl</i>	86
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	68	<i>lorazepam intensol</i>	57	<i>metformin hcl er</i>	86
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	68	LORBRENA.....	69	<i>methadone hcl</i>	49
<i>letrozole</i>	69	<i>losartan potassium</i>	17	<i>methazolamide</i>	37
<i>leucovorin calcium</i>	69	<i>losartan potassium-hctz</i>	17	<i>methimazole</i>	30
LEUKERAN.....	69	LOTEMAX.....	37	<i>methocarbamol</i>	87
<i>leuprolide acetate</i>	84	<i>loteprednol etabonate</i>	37	<i>methotrexate sodium</i>	70
LEUPROLIDE ACETATE (3 MONTH).....	84	<i>lovastatin</i>	17	<i>methotrexate sodium (pf)</i> 69	
<i>levabuterol tartrate</i>	47	<i>loxapine succinate</i>	76	<i>methoxsalen rapid</i>	23
<i>levetiracetam</i>	57	<i>lubiprostone</i>	25	METHSUXIMIDE.....	57
<i>levetiracetam er</i>	57	LUMAKRAS.....	69	<i>methylphenidate hcl</i>	40
		LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	84	<i>methylphenidate hcl er</i>	39, 40
		LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	84	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i> 39	
		<i>lurasidone hcl</i>	76	<i>methylphenidate hcl er (osm)</i> ... 39	
		LYBALVI.....	41, 76	<i>methylprednisolone</i>	27
		LYNPARZA.....	69	<i>metoclopramide hcl</i>	62
		LYSODREN.....	69	<i>metolazone</i>	17
		LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	69	<i>metoprolol succinate er</i>	17
				<i>metoprolol tartrate</i>	17
				<i>metronidazole</i>	54

<i>metirosine</i>	17	NEVANAC.....	37	OJJAARA.....	70
<i>mexiletine hcl</i>	17	<i>nevirapine</i>	79	<i>olanzapine</i>	76
<i>micafungin sodium</i>	64	<i>nevirapine er</i>	79	<i>olmesartan medoxomil</i>	18
<i>midodrine hcl</i>	17	NEXPLANON.....	29	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	18
<i>mifepristone</i>	86	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> ..	18	<i>olopatadine hcl</i>	47
MIGERGOT.....	44	NICOTROL.....	41	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	18
<i>miglustat</i>	88	<i>nifedipine</i>	18	<i>omeprazole</i>	25
<i>minocycline hcl</i>	54	<i>nifedipine er</i>	18	OMNITROPE.....	26
<i>minoxidil</i>	17	<i>nilutamide</i>	70	<i>ondansetron</i>	62
<i>mirabegron er</i>	26	<i>nimodipine</i>	18	<i>ondansetron hcl</i>	62
MIRENA (52 MG).....	29	NINLARO.....	70	ONUREG.....	70
<i>mirtazapine</i>	60	<i>nitazoxanide</i>	74	OPSUMIT.....	47
<i>misoprostol</i>	25	NITRO-BID.....	18	OPVEE.....	41
M-M-R II.....	33	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	54	ORENITRAM.....	47
<i>modafinil</i>	40	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	54	ORGOVYX.....	70
MOLINDONE HCL.....	76	<i>nitroglycerin</i>	18	ORLISSA.....	84
<i>mometasone furoate</i>	23, 47	NIVESTYM.....	83	ORKAMBI.....	47
<i>montelukast sodium</i>	47	<i>nizatidine</i>	25	ORSERDU.....	70
<i>morphine sulfate</i>	49	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	29	<i>oseltamivir phosphate</i>	79
<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	49	<i>norethindrone</i>	29	OTEZLA.....	23, 33
<i>morphine sulfate er</i>	49	<i>norethindrone acetate</i>	29	<i>oxacillin sodium</i>	54
MOVANTIK.....	25	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	29	<i>oxcarbazepine</i>	57
<i>moxifloxacin hcl</i>	37, 54	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> ...	29	<i>oxybutynin chloride</i>	26
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	54	NORPACE CR.....	18	<i>oxybutynin chloride er</i>	26
MULTAQ.....	17	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	29	<i>oxycodone hcl</i>	50
<i>mupirocin</i>	23	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	29	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	50
<i>mycophenolate mofetil</i>	33	<i>nortriptyline hcl</i>	61	<i>paliperidone er</i>	76
<i>mycophenolate sodium</i>	33	NORVIR.....	79	PANCREAZE.....	88
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	25	<i>novolin 70/30</i>	86	PANRETIN.....	23
<i>nabumetone</i>	49	<i>novolin 70/30 flexpen</i>	86	<i>pantoprazole sodium</i>	25
<i>nadolol</i>	17	<i>novolin n</i>	86	<i>paricalcitol</i>	43
<i>naloxone hcl</i>	41	<i>novolin n flexpen</i>	86	<i>paroxetine hcl</i>	61
<i>naltrexone hcl</i>	41	<i>novolin r</i>	86	<i>paroxetine hcl er</i>	61
<i>naproxen</i>	49	<i>novolin r flexpen</i>	86	PAXLOVID (150/100).....	79
<i>naratriptan hcl</i>	44	NUBEQA.....	70	PAXLOVID (300/100).....	79
NATACYN.....	37	NUCALA.....	47	<i>pazopanib hcl</i>	70
<i>nateglinide</i>	86	NUEDEXTA.....	40	PEDIARIX.....	33
NAYZILAM.....	57	NUPLAZID.....	76	PEDVAX HIB.....	33
<i>neбиволol hcl</i>	18	NURTEC.....	44	<i>peg-3350/electrolytes</i>	25
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	29	<i>nyamyc</i>	64	PEGASYS.....	33
<i>nefazodone hcl</i>	60	<i>nystatin</i>	64	PEMAZYRE.....	70
<i>neomycin sulfate</i>	54	<i>nystatin-triamcinolone</i>	23	PENBRAYA.....	33
<i>neomycin-bacitracin zn-</i>		<i>nystop</i>	64	<i>penicillamine</i>	81
<i>polymyx</i>	37	<i>octreotide acetate</i>	84	PENICILLIN G	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	37	ODEFSEY.....	79	POTASSIUM.....	54
<i>neomycin-polymyxin-</i>		ODOMZO.....	70	<i>penicillin v potassium</i>	54
<i>gramicidin</i>	37	OFEV.....	47	PENTACEL.....	33
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	37, 38	<i>ofloxacin</i>	37, 38	PENTAMIDINE	
NERLYNX.....	70	OGSIVEO.....	70	ISETHIONATE.....	75
NEUPRO.....	42	OJEMDA.....	70	<i>pentoxifylline er</i>	18

<i>permethrin</i>	23	PREVYMIS.....	79	REBIF TITRATION PACK..	40
<i>perphenazine</i>	62	PREZCOBIX.....	80	RECOMBIVAX HB.....	34
PERTZYE.....	88	PREZISTA.....	80	RELENZA DISKHALER.....	80
<i>phenelzine sulfate</i>	61	PRIFTIN.....	62	<i>reli-on insulin syringe</i>	87
<i>phenobarbital</i>	57, 58	<i>primaquine phosphate</i>	75	<i>repaglinide</i>	87
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	18	<i>primidone</i>	58	REPATHA.....	19
<i>phenytoin</i>	58	PRIORIX.....	34	REPATHA PUSHTRONEX	
<i>phenytoin sodium extended</i>	58	<i>probenecid</i>	41	SYSTEM.....	19
PIFELTRO.....	79	<i>prochlorperazine</i>	62	REPATHA SURECLICK.....	19
<i>pilocarpine hcl</i>	20, 37	<i>prochlorperazine maleate</i>	62	RETACRIT.....	83
<i>pimecrolimus</i>	23	<i>proctozone-hc</i>	24	RETEVMO.....	71
<i>pimozide</i>	76	<i>progesterone</i>	29	REXULTI.....	77
<i>pioglitazone hcl</i>	86	PROGRAF.....	34	REYATAZ.....	80
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ..	54	PROLASTIN-C.....	88	REZLIDHIA.....	71
PIQRAY (200 MG DAILY		PROLIA.....	43	REZUROCK.....	34
DOSE).....	70	PROMACTA.....	83	RHOPRESSA.....	38
PIQRAY (250 MG DAILY		<i>promethazine hcl</i>	62	<i>ribavirin</i>	80
DOSE).....	70	<i>propafenone hcl</i>	18	<i>rifabutin</i>	62
PIQRAY (300 MG DAILY		<i>propranolol hcl</i>	18	RIFAMPIN.....	62
DOSE).....	70	<i>propranolol hcl er</i>	18	<i>rifampin</i>	62
<i>pirfenidone</i>	47	<i>propylthiouracil</i>	30	<i>riluzole</i>	40
<i>piroxicam</i>	50	PROQUAD.....	34	<i>rimantadine hcl</i>	80
<i>pitavastatin calcium</i>	18	<i>protriptyline hcl</i>	61	<i>risedronate sodium</i>	43
PLENVU.....	25	PULMOZYME.....	48	<i>risperidone</i>	77
<i>podofilox</i>	23	PURIXAN.....	71	RISPERIDONE	
<i>polymyxin b sulfate</i>	55	<i>pyrazinamide</i>	62	MICROSPHERES ER.....	77
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	37	<i>pyridostigmine bromide</i>	15	<i>risperidone microspheres er</i>	77
POMALYST.....	70	<i>pyridostigmine bromide er</i>	15	<i>ritonavir</i>	80
<i>posaconazole</i>	64	<i>pyrimethamine</i>	75	<i>rivastigmine</i>	20
POTASSIUM CHLORIDE....	81	QINLOCK.....	71	<i>rivastigmine tartrate</i>	20
<i>potassium chloride</i>	81	QTERN.....	86, 87	<i>rizatriptan benzoate</i>	44
<i>potassium chloride er</i>	81	QUADRACEL.....	34	<i>roflumilast</i>	48
<i>potassium citrate er</i>	82	<i>quetiapine fumarate</i>	77	<i>ropinirole hcl</i>	42
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	42	<i>quetiapine fumarate er</i>	76	<i>ropinirole hcl er</i>	42
<i>prasugrel hcl</i>	83	<i>quinapril hcl</i>	19	<i>rosuvastatin calcium</i>	19
<i>pravastatin sodium</i>	18	<i>quinidine gluconate er</i>	19	ROTARIX.....	34
<i>praziquantel</i>	75	<i>quinidine sulfate</i>	19	ROTATEQ.....	34
<i>prazosin hcl</i>	18	<i>quinine sulfate</i>	75	ROZLYTREK.....	71
PRED MILD.....	38	RABAVERT.....	34	RUBRACA.....	71
<i>prednisolone</i>	27	<i>rabeprazole sodium</i>	25	RUFINAMIDE.....	58
<i>prednisolone acetate</i>	38	<i>raloxifene hcl</i>	29	<i>rufinamide</i>	58
<i>prednisolone sodium phosphate</i>		<i>ramelteon</i>	40	RUKOBIA.....	80
.....	27, 38	<i>ramipril</i>	19	RYDAPT.....	71
<i>prednisone</i>	27	<i>ranolazine er</i>	19	SANTYL.....	24
<i>preferred plus insulin syringe</i>	86	<i>rasagiline mesylate</i>	42	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	88
<i>pregabalin</i>	58	RAVICTI.....	88	SAVELLA.....	40
PREHEVBRIO.....	34	REBIF.....	40	SAVELLA TITRATION	
PREMARIN.....	29	REBIF REBIDOSE.....	40	PACK.....	40
PREMPHASE.....	29	REBIF REBIDOSE		<i>saxagliptin hcl</i>	87
PREMPRO.....	29	TITRATION PACK.....	40	<i>saxagliptin-metformin er</i>	87

SCSEMBLIX.....	71	SYMLINPEN 120.....	87	<i>timolol maleate</i>	38
<i>scopolamine</i>	62	SYMLINPEN 60.....	87	<i>tinidazole</i>	55
SECUADO.....	77	SYMPAZAN.....	58	TIVICAY.....	80
<i>selegiline hcl</i>	42	SYMTUZA.....	80	TIVICAY PD.....	80
<i>selenium sulfide</i>	24	SYNAREL.....	84	<i>tizanidine hcl</i>	15
SELZENTRY.....	80	SYNTHROID.....	27	TOBI PODHALER.....	48
SEREVENT DISKUS.....	48	TABLOID.....	71	TOBRADEX.....	38
<i>sertraline hcl</i>	61	TABRECTA.....	72	<i>tobramycin</i>	38
SHINGRIX.....	34	<i>tacrolimus</i>	24, 34	<i>tobramycin sulfate</i>	55
SIGNIFOR.....	84	<i>tadalafil</i>	26	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	38
<i>sildenafil citrate</i>	48	<i>tadalafil (pah)</i>	48	TOBREX.....	38
<i>silodosin</i>	26	TAFINLAR.....	72	<i>tolcapone</i>	42
<i>silver sulfadiazine</i>	24	TAGRISSO.....	72	<i>tolterodine tartrate</i>	26
<i>simvastatin</i>	19	TALTZ.....	34, 35	<i>tolterodine tartrate er</i>	26
<i>sirolimus</i>	34	TALZENNA.....	72	<i>topiramate</i>	58
SIRTURO.....	62	<i>tamoxifen citrate</i>	72	<i>toremifene citrate</i>	72
SKYLA.....	29	<i>tamsulosin hcl</i>	26	<i>torsemide</i>	19
SODIUM CHLORIDE.....	82	TASIGNA.....	72	<i>tramadol hcl</i>	50
<i>sodium chloride</i>	82	<i>tasimelteon</i>	40	<i>tranexamic acid</i>	83
<i>sodium oxybate</i>	40	<i>tazarotene</i>	24	<i>tranylecypromine sulfate</i>	61
<i>solifenacin succinate</i>	26	TAZAROTENE.....	24	TRAVASOL.....	82
SOLTAMOX.....	71	TAZORAC.....	24	<i>travoprost (bak free)</i>	38
SOMAVERT.....	84	TAZVERIK.....	72	<i>trazodone hcl</i>	61
<i>sorafenib tosylate</i>	71	TDVAX.....	35	TRECATOR.....	62
<i>sotalol hcl</i>	19	TEFLARO.....	55	TRELEGY ELLIPTA.....	48
<i>spinosad</i>	24	<i>telmisartan</i>	19	TRELSTAR MIXJECT.....	84
<i>spironolactone</i>	19	<i>temazepam</i>	40	<i>tretinoin</i>	24, 72
<i>spironolactone-hctz</i>	19	TENIVAC.....	35	<i>triamcinolone acetonide</i>	20, 24
SPRITAM.....	58	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	80	<i>triamterene-hctz</i>	19
SPRYCEL.....	71	TEPMETKO.....	72	<i>trientine hcl</i>	82
<i>sps</i>	82	<i>terazosin hcl</i>	19	<i>trifluoperazine hcl</i>	77
<i>ssd</i>	24	<i>terbinafine hcl</i>	64	<i>trifluridine</i>	80
STELARA.....	34	<i>terbutaline sulfate</i>	48	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	42
STIVARGA.....	71	<i>terconazole</i>	64	<i>tri-lo-sprintec</i>	30
<i>streptomycin sulfate</i>	55	<i>teriflunomide</i>	40	<i>trimethobenzamide hcl</i>	62
STRIBILD.....	80	<i>teriparatide (recombinant)</i>	43	<i>trimethoprim</i>	55
STRIVERDI RESPIMAT.....	48	TESTOSTERONE.....	30	<i>trimipramine maleate</i>	61
<i>sucralfate</i>	25	<i>testosterone cypionate</i>	29	TRINTELLIX.....	61
<i>sulfacetamide sodium</i>	38	<i>testosterone enanthate</i>	30	TRIUMEQ.....	80
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	38	<i>tetrabenazine</i>	40	TRIUMEQ PD.....	80
<i>sulfadiazine</i>	55	<i>tetracycline hcl</i>	55	TROPHAMINE.....	82
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	55	THALOMID.....	72	<i>trospium chloride</i>	26
<i>sulfasalazine</i>	43	<i>theophylline</i>	48	TRUMENBA.....	35
<i>sulindac</i>	50	<i>theophylline er</i>	48	TRUQAP.....	72
<i>sumatriptan</i>	44	<i>thioridazine hcl</i>	77	TUKYSA.....	72
<i>sumatriptan succinate</i>	44	<i>thiothixene</i>	77	TURALIO.....	72
<i>sunitinib malate</i>	71	<i>tiagabine hcl</i>	58	TWINRIX.....	35
SUNLENCA.....	80	TIBSOVO.....	72	TYBOST.....	80
SUNOSI.....	40	TICOVAC.....	35	TYPHIM VI.....	35
SUTAB.....	25	<i>tigecycline</i>	55	UBRELVY.....	44

UDENYCA.....	83	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....	59	ZYKADIA.....	74
UPTRAVI.....	48	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	59	ZYPREXA RELPREVV.....	77
UPTRAVI TITRATION.....	48	XDEMVI.....	38		
<i>ursodiol</i>	25	XELJANZ.....	35		
<i>valacyclovir hcl</i>	80	XELJANZ XR.....	35		
VALCHLOR.....	72	XERMELO.....	25		
<i>valganciclovir hcl</i>	80, 81	XGEVA.....	43		
<i>valproic acid</i>	58	XIFAXAN.....	55		
<i>valsartan</i>	19	XIGDUO XR.....	87		
VALTOCO 10 MG DOSE.....	58	XOLAIR.....	35, 36		
VALTOCO 15 MG DOSE.....	58	XOSPATA.....	73		
VALTOCO 20 MG DOSE.....	58	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	73		
VALTOCO 5 MG DOSE.....	58	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	73		
<i>vancomycin hcl</i>	55	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	73		
VANFLYTA.....	73	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	74		
VAQTA.....	35	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	74		
<i>varenicline tartrate</i>	42	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	74		
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	42	XTANDI.....	74		
VARIVAX.....	35	<i>xulane</i>	30		
VEMLIDY.....	81	YF-VAX.....	36		
VENCLEXTA.....	73	<i>zaleplon</i>	41		
VENCLEXTA STARTING PACK.....	73	ZARXIO.....	83		
<i>venlafaxine hcl</i>	61	ZEJULA.....	74		
<i>venlafaxine hcl er</i>	61	ZELBORAF.....	74		
<i>verapamil hcl</i>	19	ZENPEP.....	88		
<i>verapamil hcl er</i>	19	ZEPATIER.....	81		
VERQUVO.....	19	<i>zidovudine</i>	81		
VERSACLOZ.....	77	<i>zileuton er</i>	48		
VERZENIO.....	73	<i>ziprasidone hcl</i>	77		
VICTOZA.....	87	<i>ziprasidone mesylate</i>	77		
<i>vigabatrin</i>	58	ZIRGAN.....	38		
VIGPODER.....	59	ZOLINZA.....	74		
<i>vilazodone hcl</i>	61	<i>zolmitriptan</i>	44		
VIRACEPT.....	81	<i>zolpidem tartrate</i>	41		
VIREAD.....	81	<i>zolpidem tartrate er</i>	41		
VITRAKVI.....	73	ZONISADE.....	59		
VIZIMPRO.....	73	<i>zonisamide</i>	59		
VONJO.....	73	ZTALMY.....	59		
<i>voriconazole</i>	64	ZURZUVAE.....	61		
VOWST.....	25	ZYDELIG.....	74		
VRAYLAR.....	77				
<i>warfarin sodium</i>	83				
WELIREG.....	88				
XALKORI.....	73				
XARELTO.....	83				
XARELTO STARTER PACK.....	83				
XCOPRI.....	59				

Este formulario se actualizó el 08/26/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, 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.º de octubre hasta el 31 de marzo, excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad. Desde el 1.º 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 bien visite www.fhcpmedicare.com.