



2026 Formulario

(Lista de medicamentos cubiertos o "lista de medicamentos")

| FHCP Medicare Rx Plus (HMO-POS)

| FHCP Medicare Classic (HMO)

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

Este formulario se actualizó el 04/21/2026. 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 1-877-955-8773). 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 visite www.fhcpmedicare.com.

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

Número de identificación de envío de archivo del formulario aprobado por HPMS 00026417, versión 21

Y0011_FHCP0435 2025_C

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 se refiere a “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a FHCP Medicare RX Plus (HMO-POS) y FHCP Medicare Classic (HMO).

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) de nuestro plan actualizada al 04/21/2026. 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, usted debe usar las farmacias de la red para obtener sus beneficios de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, los copagos o el coseguro podrán cambiar el 1.º de enero de 2026 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el formulario de FHCP Medicare RX Plus (HMO-POS) y FHCP Medicare Classic (HMO)?

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 (HMO-POS) y FHCP Medicare Classic (HMO)?”.

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 el miembro solicite resurtir el medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para 31 días y un aviso 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 (HMO-POS) y FHCP Medicare Classic (HMO)?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento. En general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2026 que estaba cubierto a principios de año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2026, excepto como se describe 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 04/21/2026. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Nuestro plan publica actualizaciones mensuales del formulario en nuestro sitio web (www.fhcpmedicare.com) 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 12. 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 usted sabe para qué se utiliza el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 11. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro sobre qué categoría debe mirar, busque el medicamento en el índice que comienza en la página 84. 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.

Usted puede averiguar si el medicamento tiene algún requisito o límite adicional buscándolo en el formulario que comienza en la página 12. 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 (HMO-POS) y FHCP Medicare Classic (HMO)?” 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, muéstrésela 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 (HMO-POS) y FHCP Medicare Classic (HMO)?

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 nuestro 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 tenga una restricción sobre la cobertura, cubriremos un suministro temporal de 31 días. Si su receta es por menos días, permitiremos que se reabastezca el medicamento para proporcionar hasta un máximo de 31 días de suministro del medicamento. Si la cobertura no se aprueba después de su primer suministro de 31 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

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

Nota: Existen circunstancias en las cuales pueden ocurrir transiciones no planificadas para los miembros actuales y en las que el régimen del medicamento recetado puede que no aparezca en el formulario. Estas circunstancias generalmente involucran cambios en el nivel de atención en los que un miembro 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 correcciones de reabastecimiento 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 reabastecimiento al 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 12 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 84.

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

(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 de FHCP Medicare al 1-833-866-6559 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-955-8773). 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 visite www.fhcpmedicare.com.

(B/D) = Se requiere autorización previa de la Parte B frente a la Parte D: Se requiere autorización previa administrativa de la Parte B frente a la 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 al por menor únicamente (Retail Only):** Debe surtirse en una farmacia al por menor. El envío de pedidos por correo no está disponible.
- **(RM) = Venta en farmacias de venta al por menor y de pedido por correo (Retail and Mail):** Se puede surtir en una farmacia de venta al por menor o en la farmacia de pedidos por correo de FHCP.
- **(SP) = Farmacia especializada (Specialty Pharmacy) únicamente:** 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 de venta al por menor preferida (suministro para 31 días), farmacia de venta al por menor 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	\$615 - 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 de venta al por menor preferida	Suministro para 1 mes	\$0	\$0	\$42	25%	25%	\$0
Venta al por menor estándar	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	25%	25%	\$0
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 Classic (HMO)							
Deducible	\$615 - 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 de venta al por menor preferida	Suministro para 1 mes	\$0	\$10	\$44	25%	25%	\$0
Venta al por menor estándar	Suministro para 1 mes	\$17	\$20	\$47	25%	25%	\$0
Pedido por correo	Suministro para 3 meses	\$0	\$27	\$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.

Notificación de la Sección 1557: La discriminación es ilegal

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (conforme al alcance de la discriminación sexual descrito en el título 45 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR] § 92.101(a)(2)). No excluimos a las personas ni las tratamos de manera menos favorable por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Proporcionamos:

- modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares gratuitos adecuados a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)
- servicios de asistencia lingüística gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, que pueden incluir:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares adecuados o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con:

- Florida Health Care Plans (grupal e individual): 1-877-615-4022
- FHCP Medicare: 1-833-866-6559

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

**Florida Health Care Plans
(grupal y miembros individuales):**

Florida Health Care Plans
Civil Rights Coordinator
PO Box 9910
Daytona Beach, FL 32120-0910
Teléfono: 1-844-219-6137
TTY: 1-877-955-8773
Fax: 386-676-7149
Correo electrónico: rights@fhcp.com

Miembros de FHCP Medicare:

FHCP Medicare
Civil Rights Coordinator
PO Box 9910
Daytona Beach, FL 32120-0910
Teléfono: 1-844-219-6137
TTY: 1-877-955-8773
Fax: 386-676-7149
Correo electrónico: rights@fhcp.com

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

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

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

Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
11718S 0725

Se encuentran a su disposición los servicios gratuitos de idiomas, de ayuda auxiliar y de formato alternativo. Llame al número 1-877-615-4022, a Medicare al 1-833-866-6559, (TTY 711).

Có sẵn dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, thiết bị hỗ trợ và các định dạng thay thế. Vui lòng gọi 1-877-615-4022, Medicare 1-833-866-6559, (TTY 711).

Gen èd oksilyè pou ede w nan lòt lang ak sèvis nan lòt fòm ki disponib gratis. Rele nan 1-877-615-4022, oswa rele Medicare nan 1-833-866-6559 (TTY 711).

Estão disponíveis, gratuitamente, serviços de tradução, assistência e formatos alternativos. Ligue para 1-877-615-4022, Medicare 1-833-866-6559 (TTY 711).

免费语言服务、辅助援助及替代格式服务均已开放。欢迎致电以下号码 普通咨询1-877-615-4022 医疗保险 (Medicare) 1-833-866-6559 听障专线 (TTY) 711。

Des services linguistiques, d'aide auxiliaire et de supports alternatifs vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-615-4022, le Medicare au 1-833-866-6559 (ATS 711).

May makukuhang mga libreng serbisyo sa wika, karagdagang tulong at mga alternatibong anyo. Tumawag sa 1-877-615-4022, Medicare 1-833-866-6559, (TTY 711).

Предоставляются бесплатные языковые услуги, вспомогательные материалы и услуги в альтернативных форматах. Звоните 1-877-615-4022, Medicare 1-833-866-6559 (номер для текст-телефонных устройств (TTY) 711).

الخدمات المجانية للغة، والمساعدة الإضافية، وتنسيقات بديلة متاحة. يرجى الاتصال على
1-877-615-4022 برنامج Medicare: 1-833-866-6559 (TTY: 711) لذوي الإعاقة السمعية)

Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Telefono: 1-877-615-4022, Medicare: 1-833-866-6559, (TTY 711).

Kostenloser Service für Sprachen, Hilfsmittel und alternative Formate verfügbar. Telefon 1-877-615-4022, Medicare 1-833-866-6559 (TTY 711).

무료 언어, 보조 기구 및 대체 형식 서비스를 이용할 수 있습니다. 전화 1-877-615-4022, 메디케어 1-833-866-6559, (TTY 711).

Bezpłatna pomoc językowa, pomoc dodatkowa oraz usługi różnego rodzaju są dostępne. Zadzwoń pod numer 1-877-615-4022, Medicare 1-833-866-6559, (TTY 711).

મફત ભાષા, સહાયક મદદ અને વૈકલ્પિક ફોર્મટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે.
1-877-615-4022, Medicare 1-833-866-6559, (TTY 711) પર કોલ કરો.

มีบริการภาษา ความช่วยเหลือเพิ่มเติม และบริการในรูปแบบอื่น ๆ ฟรี โทร 1-877-615-4022, Medicare 1-833-866-6559 (TTY 711)

無料の言語サービス、補助サービス、代替フォーマットサービスをご利用いただけます。1-877-615-4022、メディケア 1-833-866-6559 (TTY 711) までお電話ください。

T'áa free yínítta'go saad bee áká anilyeedígíí, atk'ida'ánígíí, dóo t'áa ajítii hane' bee áká anilyeedígíí t'éiyá éí ho'ne'. 1-877-615-4022 bich'í' náhodoonih, Medicare bich'í' 1-833-866-6559 bich'í' náhodoonih, (TTY 711).

Tabla de contenido

Analgesics.....	15
Anesthetics.....	16
Anti-Addiction/ Substance Abuse Treatment Agents.....	16
Antibacterials.....	17
Anticonvulsants.....	21
Antidementia Agents.....	24
Antidepressants.....	25
Antiemetics.....	27
Antifungals.....	28
Antigout Agents.....	29
Antimigraine Agents.....	29
Antimyasthenic Agents.....	30
Antimycobacterials.....	30
Antineoplastics.....	31
Antiparasitics.....	40
Antiparkinson Agents.....	41
Antipsychotics.....	41
Antispasticity Agents.....	44
Antivirals.....	44
Anxiolytics.....	47
Bipolar Agents.....	47
Blood Glucose Regulators.....	48
Blood Products and Modifiers.....	50
Cardiovascular Agents.....	51
Central Nervous System Agents.....	56
Dental and Oral Agents.....	57
Dermatological Agents.....	57
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins.....	61
Gastrointestinal Agents.....	62
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment.....	63
Genitourinary Agents.....	64
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Adrenal).....	65
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Pituitary).....	66
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Sex Hormones/ Modifiers).....	66
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Thyroid).....	68
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	68
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid).....	69
Immunological Agents.....	69
Inflammatory Bowel Disease Agents.....	74
Metabolic Bone Disease Agents.....	75
Ophthalmic Agents.....	75
Otic Agents.....	77
Respiratory Tract/ Pulmonary Agents.....	78
Skeletal Muscle Relaxants.....	81
Sleep Disorder Agents.....	81

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Analgesics		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg</i>	2	RM
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	RM
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	2	RM
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>diclofenac sodium external 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
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	2	PA; RO; DL
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	2	RO; QL (2700 ML per 30 days); DL
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	RM
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	RM
<i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i>	2	RM
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg</i>	2	RM; QL (20 EA per 31 days)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	RM
<i>methadone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	RM
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	RM
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	RM
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	RM
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	2	RM
Anesthetics		
<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
Anti-Addiction/ Substance Abuse Treatment Agents		
<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
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML	4	RO; DL
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	2	RM
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	4	PA; RM
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML	3	RO; QL (4 EA per 31 days); DL
REXTOVY NASAL LIQUID 4 MG/0.25ML	3	RO; DL
<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
ZURNAI INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.5 MG/0.5ML	3	RO; DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Antibacterials		
<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
<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>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm</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 capsule 500 mg</i>	2	RM
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	2	RO; DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>	2	RM
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>	2	RO; DL
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	RO; DL
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</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

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
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>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>	2	RM
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	2	RM
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	5	PA; RO; QL (20 EA per 10 days); DL
<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
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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 125 mg</i>	2	RM
<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
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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>	4	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
Anticonvulsants		
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, 200 mg</i>	2	RM
<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
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	2	RO; DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	RM
<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
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	2	RM
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	2	RM
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	2	RO
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	2	RM
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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg, 500 mg</i>	4	RM
<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>perampanel oral suspension 0.5 mg/ml</i>	5	PA; RO; QL (680 ML per 28 days); DL
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	4	PA; RM; QL (30 EA per 30 days)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<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 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)
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	4	RO; QL (1500 ML 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, 50 mg</i>	2	RM

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	4	RO; QL (480 ML per 30 days); DL
<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 2 X 7.5 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	5	PA; RO; QL (10 EA per 30 days); DL
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	PA; SP; LA; DL
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	5	PA; RO; DL
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	5	PA; RO; DL
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 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
Antidementia Agents		
<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>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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
Antidepressants		
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
<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>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	2	RM
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	RM
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	RM

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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 capsule 15 mg</i>	4	RM
<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
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5	PA; RO; DL
EXXUA TITRATION PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG	5	PA; RO; DL
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
<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
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	RO; QL (1200 ML per 30 days); DL
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	2	RM
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	PA; RM; 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
Antiemetics		
<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	RO; QL (60 EA per 30 days); DL
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML	4	PA; RO; DL
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	2	B/D; RM
<i>meclizine hcl oral tablet 25 mg</i>	1	RM
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	2	B/D; RO; DL
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D; RM; QL (90 EA per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D; RM; QL (90 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	RM
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	2	RO; DL
<i>promethazine hcl oral 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	2	RO; DL
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	2	RM
Antifungals		
AMPHOTERICIN B INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	4	B/D; RO; DL
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	5	B/D; RM; DL
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	RO; DL
CASPOFUNGIN ACETATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 70 MG	4	RO; DL
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>	2	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
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	5	PA; 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	1	RO; DL
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	2	RO; DL
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	RM
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	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	RO; DL
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	5	RO; DL
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	2	RO; DL
Antigout Agents		
<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
Antimigraine Agents		
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
<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)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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/act</i>	2	RM; QL (12 EA per 31 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	2	RM; QL (6 EA per 31 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	RM; QL (12 EA per 31 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 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)
Antimyasthenic Agents		
<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
Antimycobacterials		
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	4	RM
Antineoplastics		
<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 160 MG	5	PA; RO; DL
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; RO; QL (240 EA per 30 days); DL
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG	5	PA; RO; DL
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA; RO; QL (31 EA per 31 days); DL
AYVAKIT ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	5	PA; RO; DL
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; RO; QL (30 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
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
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	2	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>dasatinib oral tablet 140 mg</i>	2	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	2	PA; RO; QL (90 EA per 30 days); DL
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
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5	PA; RO
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
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; RO; DL
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D; RO; DL
<i>everolimus oral tablet 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>	2	PA; RO; DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	5	PA; RO; DL
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	5	PA; RO; DL
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5	PA; RO; DL
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	RM
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	5	PA; RO; DL
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
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; RO; 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG	5	PA; RO; DL
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	5	PA; SP; LA; QL (31 EA per 31 days); DL
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>	5	PA; RO; DL
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	5	PA; RO; 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
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG, 9 MG	5	PA; RO; 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
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	4	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 (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
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG	5	PA; RM; 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG, 80 MG	5	PA; RO; DL
<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 (60 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
<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	5	RO; DL
<i>lomustine oral capsule 10 mg</i>	4	PA; RM
<i>lomustine oral capsule 100 mg, 40 mg</i>	5	PA; RO; DL
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 240 MG	5	PA; RO; 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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 suspension 2000 mg/100ml</i>	5	RO; QL (300 ML per 30 days); DL
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	RM
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	4	RM
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	4	RM
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	1	RM
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	1	RM
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	RM
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; RO; DL
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; SP; LA; QL (180 EA per 30 days); DL
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	5	PA; RO; 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
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	5	PA; RO
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	5	PA; RO
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	PA; RO; QL (30 EA per 30 days); DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	5	PA; RO; QL (21 EA per 28 days); DL
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 TABLET 120 MG, 160 MG, 40 MG, 80 MG	5	PA; RO
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG, 25 MG	5	PA; RO; DL
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5	PA; RO; 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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
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	5	PA; RO; DL
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
TAGRISSE 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
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	5	PA; SP; QL (4 EA per 1 day); DL
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; SP; QL (8 EA per 1 day); 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 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5	PA; RO; QL (60 GM per 28 days); DL
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
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	5	PA; RO; 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 10 MG	5	PA; RO; DL
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; SP; LA; QL (8 EA per 28 days); DL
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	5	PA; SP; LA; QL (4 EA per 28 days); DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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 ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 80 MG	5	PA; RO; QL (4 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
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA; RO; 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
Antiparasitics		
<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
<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
PENTAMIDINE ISETHIONATE INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	B/D; RO; DL
PENTAMIDINE ISETHIONATE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	B/D; RO; DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
Antiparkinson Agents		
<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
Antipsychotics		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	5	PA; RO; QL (1 EA per 28 days); DL
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM; QL (60 EA per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5	PA; RO; DL
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	5	PA; RO; DL
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 A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	2	RM
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	RM
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	2	RM
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	2	RM
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	RM
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 2 MG, 5 MG	5	PA; RO; DL
<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
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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 0.5 MG, 0.75 MG, 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
Antispasticity Agents		
<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
Antivirals		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	2	RO; DL
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	2	RM
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	2	RM
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	RM
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	RM
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	B/D; RO; DL
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)
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	2	RM
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	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	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG	5	RO; QL (18 EA per 30 days); DL
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	2	RM

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>emtricitab- rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg</i>	5	RO; DL
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
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	RM; QL (120 EA per 30 days)
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	RM; QL (60 EA per 30 days)
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	5	RM; QL (60 EA per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	RM; QL (120 EA per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	5	RM; QL (180 EA per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	4	RM; QL (180 EA per 30 days)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML	4	RO; QL (480 ML 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 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 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
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG	5	RO; QL (30 EA per 30 days); DL
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	4	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
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	RM; QL (30 EA per 30 days)
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	5	RO; QL (4 EA per 28 days); DL
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
SYMTUZA 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	RM; QL (60 EA per 30 days)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	5	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)
<i>trimeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>	3	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
<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)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 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
Anxiolytics		
<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>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 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
Bipolar Agents		
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Blood Glucose Regulators		
<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
<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
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	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
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	RM
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	RM
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	RM
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	RM
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg</i>	2	RM; QL (4 EA per 30 days); DL
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA; RM; HRM
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	4	RM
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	RM
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	4	RM
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	1	RM
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	RM
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
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	RM

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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	3	RM
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	4	RM
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	4	RM
<i>liraglutide subcutaneous solution pen-injector 18 mg/3ml</i>	2	PA; RM; QL (9 ML per 30 days)
<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>metformin hcl oral tablet 750 mg</i>	2	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
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	RM
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	RM
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	RM
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	RM

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	RM
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	RM
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	2	RM
<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>	4	RM
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	3	RM
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	RM
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	4	PA; RM
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)
Blood Products and Modifiers		
<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
<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, 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>eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg, 25 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	5	PA; RO; DL
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	2	RO; DL
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	PA; RO; DL
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	2	RO; DL
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	5	RO; DL
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5	RO; DL
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
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>rivaroxaban oral suspension reconstituted 1 mg/ml</i>	3	RO; DL
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	2	RM
<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, 480 MCG/0.8ML	5	RO; DL
Cardiovascular Agents		
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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
<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 CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	3	RM

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	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
<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	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
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	4	PA; 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	RM
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	RM
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	RM
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5	RO; DL
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	2	RM
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	RM
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	4	RM
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	RM
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	RM
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	4	PA; 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/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</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)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	RM
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	RM
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	RM
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	RM
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	RM
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	2	RM
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	RM
<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 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>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg</i>	2	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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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)
Central Nervous System Agents		
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	2	RM; QL (62 EA per 31 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	RM
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML	5	PA; RO; 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)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg</i>	2	RM; QL (62 EA per 31 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg</i>	2	RM; QL (93 EA per 31 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg, 27 mg, 54 mg</i>	2	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 36 mg</i>	2	RM; QL (62 EA per 31 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<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
Dental and Oral Agents		
<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
Dermatological Agents		
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	5	PA; RO; QL (3 ML per 28 days); DL
ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; RO; QL (6 ML per 28 days); 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
<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 phos (twice-daily) external gel 1 %</i>	1	RO
<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 shampoo 0.05 %</i>	2	RO; QL (118 ML per 30 days); DL
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	2	RO; QL (60 ML per 30 days); DL
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<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
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	2	RO; QL (120 GM per 30 days); DL
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	2	RO
<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>ivermectin external cream 1 %</i>	2	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 20 MG	5	PA; RO; DL
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG	5	PA; RO; 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
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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 0.05 %</i>	4	PA; RO; 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
<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
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	2	B/D; RM
<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
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	5	PA; RO; DL
JYNARQUE ORAL TABLET THERAPY PACK 15 MG, 30 & 15 MG, 45 & 15 MG, 60 & 30 MG, 90 & 30 MG	5	PA; RO; DL
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	2	RO; DL
<i>kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution 20 meq/l</i>	2	RO; DL
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	5	B/D; RO; DL
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	4	PA; RO
MAGNESIUM SULFATE INJECTION SOLUTION 50 %	4	RO; DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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	RO; DL
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	2	RM
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	2	RO
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	2	RM
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	2	B/D; 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 (sodium polystyrene sulf) combination suspension 15 gm/60ml</i>	2	RO; DL
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg</i>	5	PA; 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
Gastrointestinal Agents		
<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
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	RM

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	2	RM
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	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>prucalopride succinate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	RM
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	2	RM
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	5	PA; RO; DL
<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
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	5	PA; RO; DL
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
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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	3	SP; LA; DL
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	5	PA; RO; DL
<i>glycerol phenylbutyrate oral liquid 1.1 gm/ml</i>	5	PA; RO; DL
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	4	PA; RM
<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
<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
Genitourinary Agents		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	2	RM
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	RM
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	2	RM
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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>flavoxate hcl oral tablet 100 mg</i>	2	RM
<i>mirabegron er oral tablet extended release 24 hour 25 mg</i>	4	RM; QL (60 EA per 30 days)
<i>mirabegron er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	4	RM; QL (30 EA per 30 days)
<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
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Adrenal)		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	5	PA; RO; DL
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	2	RM
<i>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 5 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Pituitary)		
<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
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Sex Hormones/ Modifiers)		
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	RM
<i>cryselle oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	RM
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	RM
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 0.01 %</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>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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
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
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>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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	RM
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	2	RM
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
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Thyroid)		
<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
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
ORLISSA 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	RM
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	RM
Immunological Agents		
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 LF-MCG/0.5	Tier 6	RO; DL
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 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
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 0.5 ML	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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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
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
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	PA; RO; DL
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	Tier 6	RO; DL
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	Tier 6	RO; DL
HADLIMA PUSHTOUCH 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 PREFILLED SYRINGE 1440 EL U/ML	Tier 6	RO; DL
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720 EL U/0.5ML	3	RO; DL
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	3	B/D; RO; DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	3	RO; DL
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-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 SUSPENSION	Tier 6	RO; DL
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 6	RO; DL
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	Tier 6	RO; DL
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	5	PA; RO; 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
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML	Tier 6	RO; DL
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 6	RO; DL
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 6	RO; DL
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	Tier 6	RO
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>	Tier 6	RO; DL
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	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	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
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5ML	5	PA; RO; DL
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; RO; QL (60 EA per 30 days); DL
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	RO; DL
ROTATEQ ORAL SOLUTION	3	RO; DL
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	Tier 6	RM
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	Tier 6	RO; DL
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	4	B/D; RO; DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.25ML, 40 MG/0.5ML	5	PA; RO; DL
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	5	PA; SP; 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 0.5 ML	Tier 6	RO; DL
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	Tier 6	RO; DL
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	5	PA; RO; DL
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	5	PA; 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
<i>ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5ml</i>	5	PA; RO; DL
<i>ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml, 90 mg/ml</i>	5	PA; RO; DL
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML	3	RO; DL
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	Tier 6	RO; DL
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 25 UNIT/0.5ML	3	RO; DL
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 UNIT/ML	Tier 6	RO; DL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	Tier 6	RO; DL
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 6	RO
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML	Tier 6	RO; DL
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	Tier 6	RO; QL (4 EA per 8 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	3	PA; RM; DL
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	PA; RM; DL
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG	3	PA; RM; DL
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 22 MG	3	PA; RM; 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
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5	PA; RO; QL (8 EA per 28 days); DL
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	3	PA; RO
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	PA; RO
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; RO
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	Tier 6	RO; DL
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	1	RM
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	4	RM
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	2	RO; DL
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	1	RM
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	1	RM
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	1	RM
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	2	RM
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	RM
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	2	RM
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	RM
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	2	RO; DL
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	PA; RM; DL
DOXERCALCIFEROL ORAL CAPSULE 0.5 MCG, 1 MCG, 2.5 MCG	4	B/D; RO; DL
ENOPY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	4	PA; RO; QL (1 ML per 180 days)
<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 subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml</i>	5	PA; RO; DL
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5	PA; SP; QL (1.7 ML per 28 days); DL
XTRENBO SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	4	PA; RM
Ophthalmic Agents		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	2	RM
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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	RM; 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
<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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	2	RO; DL
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	3	RO; DL
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	RO; DL
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	RM
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	2	RO; DL
PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION 0.12 %	3	RO; DL
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	2	RO; DL
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	2	RO; DL
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	4	RM
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	2	RO; DL
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	2	RO; DL
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	RM
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	3	RO; DL
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	RO; DL
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	2	RO; DL
TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	3	RO; DL
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	2	RM
XDEMVIY 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
Otic Agents		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	2	RO; DL
<i>ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %</i>	2	RM; 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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Respiratory Tract/ Pulmonary Agents		
<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/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	2	RM
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	2	B/D; RM
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	2	RO; DL
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	RM
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; SP
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
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	2	B/D; RM
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	2	RM
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	5	PA; SP; LA; QL (84 ML per 28 days); DL
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	RM

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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 AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	5	PA; RO; QL (8 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/act (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/act</i>	2	RM
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	1	RM
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act</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
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 mcg/act</i>	2	RM
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	2	RM
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	2	RM

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
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	RM; QL (31 EA per 31 days)
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>	1	RM
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	RM
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	2	PA; RM
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT	4	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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	5	PA; RO; DL
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	5	PA; RO; DL
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
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 2 X 45 MG, 2 X 60 MG, 45 MG, 60 MG	5	PA; RO; DL
<i>zileuton er oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	5	PA; RO; DL
Skeletal Muscle Relaxants		
<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
Sleep Disorder Agents		
<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	PA; RM
<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

Índice

<i>abacavir sulfate</i>	44	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> ... 56	<i>aztreonam</i>	17
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	44	AMPHOTERICIN B.....	<i>bacitracin</i>	75
ABILIFY MAINTENA.....	25, 41	<i>amphotericin b liposome</i>	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	75
<i>abiraterone acetate</i>	31	<i>ampicillin</i>	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	75
ABRYSVO.....	69	<i>ampicillin sodium</i>	<i>baclofen</i>	44
<i>acamprosate calcium</i>	16	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	<i>balsalazide disodium</i>	74
<i>acarbose</i>	48	<i>anagrelide hcl</i>	BALVERSA.....	31
<i>acebutolol hcl</i>	51	<i>anastrozole</i>	BAQSIMI ONE PACK.....	48
<i>acetaminophen-codeine</i>	15	ANORO ELLIPTA.....	<i>bcg vaccine</i>	69
<i>acetazolamide</i>	51	<i>apomorphine hcl</i>	<i>benazepril hcl</i>	52
<i>acetazolamide er</i>	75	<i>apraclonidine hcl</i>	BENLYSTA.....	69
<i>acetic acid</i>	77	<i>aprepitant</i>	<i>benztropine mesylate</i>	41
<i>acetylcysteine</i>	78	<i>apri</i>	BERINERT.....	69
<i>acitretin</i>	57	APTIVUS.....	BESREMI.....	69
ACTHIB.....	69	ARCALYST.....	<i>betaine</i>	63
ACTIMMUNE.....	69	AREXVY.....	<i>betamethasone dipropionate</i>	58
<i>acyclovir</i>	44, 57	ARIKAYCE.....	<i>betamethasone valerate</i>	58
<i>acyclovir sodium</i>	44	<i>aripiprazole</i>	BETASERON.....	56
ADACEL.....	69	<i>armodafinil</i>	<i>betaxolol hcl</i>	75
<i>adapalene</i>	57	ARNUITY ELLIPTA.....	<i>bethanechol chloride</i>	64
ADBRY.....	58	<i>asenapine maleate</i>	BETOPTIC-S.....	75
ADEFОВIR DIPIVOXIL.....	44	ASMANEX (120 METERED	<i>bexarotene</i>	31
ADEMPAS.....	78	DOSES).....	BEXSERO.....	69
AIMOVIG.....	29	ASMANEX (30 METERED	<i>bicalutamide</i>	31
AJOVY.....	29	DOSES).....	BICILLIN C-R.....	17
AKEEGA.....	31	ASMANEX (60 METERED	BICILLIN C-R 900/300.....	17
<i>albendazole</i>	40	DOSES).....	BICILLIN L-A.....	17
<i>albuterol sulfate</i>	78	ASMANEX HFA.....	BIKTARVY.....	44
<i>albuterol sulfate hfa</i>	78	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	BOOSTRIX.....	69
<i>alclometasone dipropionate</i>	58	<i>assure id insulin safety syr</i>	<i>bosentan</i>	78
ALECENSA.....	31	ASTAGRAF XL.....	BOSULIF.....	31
<i>alendronate sodium</i>	75	<i>atazanavir sulfate</i>	BRAFTOVI.....	31
<i>alfuzosin hcl er</i>	64	<i>atenolol</i>	BREO ELLIPTA.....	78
<i>aliskiren fumarate</i>	51	<i>atomoxetine hcl</i>	<i>brimonidine tartrate</i>	75
<i>allopurinol</i>	29	<i>atorvastatin calcium</i>	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	76
<i>alose tron hcl</i>	62	<i>atovaquone</i>	<i>brinzolamide</i>	76
<i>alprazolam</i>	47	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	BRIVIACT.....	21
ALUNBRIG.....	31	<i>atropine sulfate</i>	<i>bromocriptine mesylate</i>	41
<i>amantadine hcl</i>	41	ATROVENT HFA.....	BRUKINSA.....	32
<i>ambrisentan</i>	78	AUGTYRO.....	<i>budesonide</i>	65, 78
<i>amikacin sulfate</i>	17	AUVELITY.....	<i>budesonide er</i>	65
<i>amiloride hcl</i>	51	AVMAPKI FAKZYNJA CO-	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	78
<i>amiodarone hcl</i>	52	PACK.....	<i>bumetanide</i>	52
<i>amitriptyline hcl</i>	25	AVONEX PEN.....	<i>buprenorphine hcl</i>	16
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	52	AVONEX PREFILLED.....	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	16
<i>amlodipine besylate</i>	52	AYVAKIT.....	<i>bupropion hcl</i>	25
<i>ammonium lactate</i>	58	AZASITE.....	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> ..	16
<i>amoxapine</i>	25	<i>azathioprine</i>	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	25
<i>amoxicillin</i>	17	<i>azelaic acid</i>	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	25
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	17	<i>azelastine hcl</i>	<i>buspiron e hcl</i>	47
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> ... 17	17	<i>azithromycin</i>	<i>butalbital-apap-caffeine</i>	15

<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	15	<i>cinacalcet hcl</i>	75	CYSTARAN.....	76
<i>cabergoline</i>	68	CINRYZE.....	70	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	50
CABOMETYX.....	32	<i>ciprofloxacin hcl</i>	18, 77	<i>dalfampridine er</i>	56
<i>calcipotriene</i>	58	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	18	<i>danazol</i>	66
<i>calcitonin (salmon)</i>	75	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	77	<i>dantrolene sodium</i>	44
<i>calcitriol</i>	75	<i>cialopram hydrobromide</i>	25	<i>dapagliflozin propanediol</i>	48
<i>calcium acetate (phos binder)</i>	61	<i>clarithromycin</i>	18	<i>dapsone</i>	30
CALQUENCE.....	32	<i>clindamycin hcl</i>	18	DAPTACEL.....	70
CANDESARTAN CILEXETIL.....	52	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	19	<i>daptomycin</i>	19
CAPLYTA.....	42	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i> ...	58	<i>darunavir</i>	44
CAPRELSA.....	32	<i>clindamycin phosphate</i>	19, 58	<i>dasatinib</i>	32
<i>carbamazepine</i>	21	<i>clobazam</i>	21	DAURISMO.....	32
<i>carbamazepine er</i>	21, 47	<i>clobetasol propionate</i>	58	<i>deferasirox</i>	61
<i>carbidopa</i>	41	<i>clobetasol propionate e</i>	58	DELSTRIGO.....	44
<i>carbidopa-levodopa</i>	41	<i>clomipramine hcl</i>	25	<i>demeclocycline hcl</i>	19
<i>carbidopa-levodopa er</i>	41	<i>clonazepam</i>	21	DEPO-ESTRADIOL.....	66
<i>carglumic acid</i>	61	<i>clonidine</i>	52	DEPO-SUBQ PROVERA 104...	66
<i>carteolol hcl</i>	76	<i>clonidine hcl</i>	52	DESCOVY.....	44
<i>carvedilol</i>	52	<i>clopidogrel bisulfate</i>	50	<i>desipramine hcl</i>	25
<i>caspofungin acetate</i>	28	<i>clorazepate dipotassium</i>	21	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	66
CASPOFUNGIN ACETATE.....	28	<i>clotrimazole</i>	28	<i>desmopressin acetate</i>	66
CAYSTON.....	78	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	59	<i>desonide</i>	59
<i>cefaclor</i>	17	<i>clozapine</i>	42	<i>desoximetasone</i>	59
<i>cefadroxil</i>	17, 18	COARTEM.....	40	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	25
<i>cefazolin sodium</i>	18	COBENFY.....	42	<i>dexamethasone</i>	65
<i>cefdinir</i>	18	COBENFY STARTER PACK...	42	<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>cefepime hcl</i>	18	<i>colchicine</i>	29	<i>phosphate</i>	76
<i>cefixime</i>	18	<i>colchicine-probenecid</i>	29	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	56
<i>cefoxitin sodium</i>	18	<i>colesevelam hcl</i>	48	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	56
<i>cefpodoxime proxetil</i>	18	<i>colestipol hcl</i>	52	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	56
<i>cefprozil</i>	18	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	19	<i>dextrose</i>	61
<i>ceftazidime</i>	18	COMBIVENT RESPIMAT.....	78	<i>dextrose-sodium chloride</i>	61
<i>ceftriaxone sodium</i>	18	COMETRIQ (100 MG DAILY		DIACOMIT.....	21
<i>cefuroxime axetil</i>	18	DOSE).....	32	<i>diazepam</i>	22
<i>cefuroxime sodium</i>	18	COMETRIQ (140 MG DAILY		DIAZEPAM INTENSOL.....	21
<i>celecoxib</i>	15	DOSE).....	32	DIAZOXIDE.....	48
<i>cephalexin</i>	18	COMETRIQ (60 MG DAILY		<i>diclofenac sodium</i>	15, 59, 76
<i>cevimeline hcl</i>	57	DOSE).....	32	<i>dicloxacillin sodium</i>	19
CHEMET.....	61	<i>comfort assist insulin syringe</i>	48	<i>dicyclomine hcl</i>	62
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	47	COPIKTRA.....	32	<i>difluprednate</i>	76
<i>chlorhexidine gluconate</i>	57	COTELLIC.....	32	<i>digoxin</i>	52
<i>chloroquine phosphate</i>	40	CREON.....	63, 64	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	29
<i>chlorpromazine hcl</i>	27	CRESEMBA.....	28	DILANTIN.....	22
<i>chlorthalidone</i>	52	<i>cromolyn sodium</i>	64, 76	<i>diltiazem hcl</i>	52
<i>cholestyramine</i>	52	<i>cryselle</i>	66	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	52
<i>cholestyramine light</i>	52	<i>cvs gauze sterile</i>	48	<i>dimethyl fumarate</i>	56
<i>ciclopirox</i>	28, 58	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	81	<i>dimethyl fumarate starter pack</i> ...	56
<i>ciclopirox olamine</i>	28	<i>cyclophosphamide</i>	32	DIPENTUM.....	74
<i>cilostazol</i>	50	<i>cyclosporine</i>	70	<i>diphenoxylate-atropine</i>	62
CILOXAN.....	18	<i>cyclosporine modified</i>	70	<i>dipyridamole</i>	50
CIMDUO.....	44	<i>cyproheptadine hcl</i>	79	<i>disopyramide phosphate</i>	52
<i>cimetidine</i>	62	CYSTAGON.....	64	<i>disulfiram</i>	16

<i>divalproex sodium</i>	22	<i>entacapone</i>	41	FETZIMA.....	26
<i>divalproex sodium er</i>	22	<i>entecavir</i>	45	FETZIMA TITRATION.....	26
<i>dofetilide</i>	52	ENTRESTO.....	52, 53	FIASP.....	48
<i>donepezil hcl</i>	24	<i>enulose</i>	62	FIASP FLEXTOUCH.....	48
<i>dorzolamide hcl</i>	76	EPIDIOLEX.....	22	FIASP PENFILL.....	48
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	76	<i>epinastine hcl</i>	76	<i>fidaxomicin</i>	19
DOVATO.....	44	<i>epinephrine</i>	79	<i>finasteride</i>	64
<i>doxazosin mesylate</i>	52	<i>eplerenone</i>	53	<i>finngolimod hcl</i>	56
<i>doxepin hcl</i>	25	ERAXIS.....	28	FINTEPLA.....	22
DOXERCALCIFEROL.....	75	ERIVEDGE.....	32	FIRMAGON.....	68
DOXY 100.....	19	ERLEADA.....	32	FIRMAGON (240 MG DOSE).....	68
<i>doxycycline hyclate</i>	19	<i>erlotinib hcl</i>	32	<i>flavoxate hcl</i>	65
<i>doxycycline monohydrate</i>	19	<i>ertapenem sodium</i>	19	<i>flecainide acetate</i>	53
<i>doxylamine-pyridoxine</i>	27	ERYTHROCIN		<i>fluconazole</i>	28
DRIZALMA SPRINKLE.....	25	LACTOBIONATE.....	19	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	28
<i>dronabinol</i>	27	<i>erythromycin</i>	19, 59, 76	<i>flucytosine</i>	28
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	66	<i>erythromycin base</i>	19	<i>fludrocortisone acetate</i>	65
<i>droxidopa</i>	52	<i>escitalopram oxalate</i>	26	<i>flunisolide</i>	79
DUAVEE.....	66	<i>eslicarbazepine acetate</i>	22	<i>fluocinolone acetonide</i>	59, 77
<i>duloxetine hcl</i>	25	<i>esomeprazole magnesium</i>	62	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	59
DUPIXENT.....	79	<i>estradiol</i>	66	<i>fluocinonide</i>	59
<i>dutasteride</i>	64	<i>estradiol valerate</i>	66	<i>fluocinonide emulsified base</i>	59
<i>econazole nitrate</i>	28	<i>eszopiclone</i>	81	<i>fluorometholone</i>	76
EDURANT.....	44	<i>ethacrynic acid</i>	53	<i>fluorouracil</i>	33
EDURANT PED.....	44	<i>ethambutol hcl</i>	30	<i>fluoxetine hcl</i>	26
<i>efavirenz</i>	44	<i>ethosuximide</i>	22	<i>fluphenazine decanoate</i>	42
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	45	<i>etodolac</i>	15	<i>fluphenazine hcl</i>	42
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	45	<i>etodolac er</i>	15	<i>flurbiprofen sodium</i>	76
<i>eletriptan hydrobromide</i>	29	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	66	<i>fluticasone propionate</i>	59, 79
ELIGARD.....	68	<i>etravirine</i>	45	FLUTICASONE	
ELIQUIS.....	50	EUCRISA.....	59	PROPIONATE DISKUS.....	79
ELIQUIS DVT/PE STARTER		EULEXIN.....	32	FLUTICASONE	
PACK.....	50	<i>everolimus</i>	32, 33	PROPIONATE HFA.....	79
ELMIRON.....	64	EVOTAZ.....	45	<i>fluticasone-salmeterol</i>	79
<i>eltrombopag olamine</i>	50	<i>exel comfort point pen needle</i>	48	<i>flvoxamine maleate</i>	26
EMEND.....	27	<i>exemestane</i>	33	FML FORTE.....	76
EMGALITY.....	30	EXXUA.....	26	<i>fondaparinux sodium</i>	51
EMGALITY (300 MG DOSE).....	30	EXXUA TITRATION PACK.....	26	<i>fosamprenavir calcium</i>	45
EMSAM.....	26	<i>ezetimibe</i>	53	<i>fosfomycin tromethamine</i>	19
<i>emtricitabine</i>	45	<i>famciclovir</i>	45	<i>fosinopril sodium</i>	53
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	45	<i>famotidine</i>	62	FOTIVDA.....	33
<i>emtricitab- rilpivir-tenofovir df</i>	45	FANAPT.....	42	FRUZAQLA.....	33
EMTRIVA.....	45	FANAPT TITRATION PACK		FULPHILA.....	51
<i>enalapril maleate</i>	52	A.....	42	<i>furosemide</i>	53
ENBREL.....	70	FARXIGA.....	48	<i>gabapentin</i>	22
ENBREL MINI.....	70	<i>febuxostat</i>	29	<i>galantamine hydrobromide</i>	24
ENBREL SURECLICK.....	70	<i>felbamate</i>	22	<i>galantamine hydrobromide er</i>	24
ENDARI.....	64	<i>felodipine er</i>	53	GAMMAGARD.....	70
ENGERIX-B.....	70	<i>fenofibrate</i>	53	GAMUNEX-C.....	70
ENOBY.....	75	<i>fenofibric acid</i>	53	GARDASIL 9.....	70
<i>enoxaparin sodium</i>	50	<i>fentanyl</i>	15	<i>gatifloxacin</i>	76
ENSACOVE.....	32	<i>fesoterodine fumarate er</i>	64	GATTEX.....	62

GAVRETO.....	33	<i>hydroxyurea</i>	33	<i>ivabradine hcl</i>	53
<i>gefitinib</i>	33	<i>hydroxyzine hcl</i>	47	<i>ivermectin</i>	40, 60
<i>gemfibrozil</i>	53	<i>hydroxyzine pamoate</i>	47	IWILFIN.....	34
<i>gentamicin sulfate</i>	19, 76	HYRNUO.....	33	IXIARO.....	71
GENVOYA.....	45	<i>ibandronate sodium</i>	75	JAKAFI.....	34
GILOTRIF.....	33	IBRANCE.....	33	JANUVIA.....	49
GLATOPA.....	56	IBTROZI.....	33	JARDIANCE.....	49
<i>glimepiride</i>	48	<i>ibuprofen</i>	15	JAYPIRCA.....	34
<i>glipizide</i>	48	<i>icatibant acetate</i>	71	JULUCA.....	45
<i>glipizide er</i>	48	ICLUSIG.....	33	<i>junel fe 1.5/30</i>	66
<i>global alcohol prep ease</i>	59	ICOSAPENT ETHYL.....	53	<i>junel fe 1/20</i>	66
<i>glucagon emergency</i>	48	IDHIFA.....	33	<i>junel fe 24</i>	67
<i>glyburide</i>	48	ILEVRO.....	76	JUXTAPID.....	53
<i>glycerol phenylbutyrate</i>	64	<i>imatinib mesylate</i>	33	JYLAMVO.....	34
<i>glycopyrrolate</i>	62	IMBRUVICA.....	33, 34	JYNARQUE.....	61
GOMEKLI.....	33	<i>imipenem-cilastatin</i>	19	JYNNEOS.....	71
<i>granisetron hcl</i>	27	<i>imipramine hcl</i>	26	KALETRA.....	45
<i>griseofulvin microsize</i>	28	<i>imiquimod</i>	60	KALYDECO.....	79
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	28	<i>imkeldi</i>	34	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	61
<i>guanfacine hcl</i>	53	IMOVAX RABIES.....	71	<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	61
<i>guanfacine hcl er</i>	56	IMPAVIDO.....	40	KERENDIA.....	53
HADLIMA.....	70	INCRELEX.....	66	<i>ketoconazole</i>	29
HADLIMA PUSH TOUCH.....	70	INCRUSE ELLIPTA.....	79	<i>ketorolac tromethamine</i>	15, 76
<i>halobetasol propionate</i>	59, 60	<i>indomethacin</i>	15	KEVZARA.....	71
<i>haloperidol</i>	42	<i>indomethacin er</i>	15	KINERET.....	71
<i>haloperidol decanoate</i>	42	INFANRIX.....	71	KINRIX.....	71
<i>haloperidol lactate</i>	42	INLURIYO.....	34	KISQALI (200 MG DOSE).....	34
HAVRIX.....	70	INLYTA.....	34	KISQALI (400 MG DOSE).....	34
<i>heparin sodium (porcine)</i>	51	INQOVI.....	34	KISQALI (600 MG DOSE).....	34
HEPLISAV-B.....	70	INREBIC.....	34	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	34
HERNEXEOS.....	33	INSULIN GLARGINE-YFGN.....	48, 49	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	34
HIBERIX.....	71	<i>insulin lispro</i>	49	KLOXXADO.....	16
HUMIRA (2 PEN).....	71	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	49	KOSELUGO.....	34
HUMIRA (2 SYRINGE).....	71	INTELENCE.....	45	KRAZATI.....	34
HUMULIN 70/30.....	48	INTRALIPID.....	61	KYLEENA.....	67
HUMULIN 70/30 KWIKPEN...	48	INTRAROSA.....	66	<i>labetalol hcl</i>	53
HUMULIN N.....	48	INVEGA HAFYERA.....	42	<i>lacosamide</i>	22
HUMULIN N KWIKPEN.....	48	INVEGA SUSTENNA.....	42	<i>lactulose</i>	62
HUMULIN R.....	48	IPOL.....	71	<i>lamivudine</i>	45
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	48	<i>ipratropium bromide</i>	79	<i>lamivudine-zidovudine</i>	45
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	48	<i>ipratropium-albuterol</i>	79	LAMOTRIGINE.....	22
<i>hydralazine hcl</i>	53	<i>irbesartan</i>	53	<i>lamotrigine</i>	22
<i>hydrochlorothiazide</i>	53	ISENTRESS.....	45	<i>lamotrigine er</i>	22
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	15	ISENTRESS HD.....	45	<i>lamotrigine starter kit-blue</i>	22
<i>hydrocortisone</i>	60, 65, 74	<i>isoniazid</i>	30	<i>lamotrigine starter kit-green</i>	22
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	60	<i>isosorbide dinitrate</i>	53	<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	22
<i>hydrocortisone butyrate</i>	60	<i>isosorbide mononitrate er</i>	53	<i>lansoprazole</i>	63
<i>hydrocortisone valerate</i>	60	<i>isotretinoin</i>	60	<i>lanthanum carbonate</i>	61
<i>hydromorphone hcl</i>	15	ITOVEBI.....	34	LANTUS.....	49
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	40	<i>itraconazole</i>	28	LANTUS SOLOSTAR.....	49
		ITRACONAZOLE.....	28		

<i>lapatinib ditosylate</i>	34	<i>lithium carbonate er</i>	47	<i>mesalamine er</i>	74
<i>latanoprost</i>	76	LIVTENCITY.....	45	<i>mesna</i>	36
LAZCLUZE.....	35	LO LOESTRIN FE.....	67	MESNEX.....	36
<i>leflunomide</i>	71	LOKELMA.....	61	<i>metaxalone</i>	81
<i>lenalidomide</i>	35	<i>lomustine</i>	35	<i>metformin hcl</i>	49
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	35	LONSURF.....	35	<i>metformin hcl er</i>	49
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	35	<i>loperamide hcl</i>	63	<i>methadone hcl</i>	15
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	35	<i>lopinavir-ritonavir</i>	45	<i>methazolamide</i>	76
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	35	<i>lorazepam</i>	23	<i>methimazole</i>	69
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	35	<i>lorazepam intensol</i>	23	<i>methocarbamol</i>	81
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	35	LORBRENA.....	35	<i>methotrexate sodium</i>	36
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	35	<i>losartan potassium</i>	53	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	36
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	35	<i>losartan potassium-hctz</i>	54	<i>methoxsalen rapid</i>	60
<i>letrozole</i>	35	LOTEMAX.....	76	METHSUXIMIDE.....	23
<i>leucovorin calcium</i>	35	<i>loteprednol etabonate</i>	76	<i>methylphenidate hcl</i>	57
LEUKERAN.....	35	<i>lovastatin</i>	54	<i>methylphenidate hcl er</i>	57
<i>leuprolide acetate</i>	68	<i>loxapine succinate</i>	42	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	56
LEUPROLIDE ACETATE (3 MONTH).....	68	<i>lubiprostone</i>	63	<i>methylphenidate hcl er (osm)</i>	56, 57
<i>levalbuterol tartrate</i>	79	LUMAKRAS.....	35	<i>methylprednisolone</i>	65
<i>levetiracetam</i>	23	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	68	<i>metoclopramide hcl</i>	27
<i>levetiracetam er</i>	23	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	68	<i>metolazone</i>	54
<i>levobunolol hcl</i>	76	<i>lurasidone hcl</i>	43	<i>metoprolol succinate er</i>	54
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	79	LYBALVI.....	43, 47	<i>metoprolol tartrate</i>	54
<i>levofloxacin</i>	19, 76	LYNPARZA.....	35	<i>metronidazole</i>	20
<i>levofloxacin in d5w</i>	19	LYSODREN.....	36	<i>metyrosine</i>	54
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	67	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	36	<i>mexiletine hcl</i>	54
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	67	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	36	<i>micafungin sodium</i>	29
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	67	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	36	<i>midodrine hcl</i>	54
<i>levothyroxine sodium</i>	68	MAGNESIUM SULFATE.....	61	<i>mifepristone</i>	49
<i>l-glutamine</i>	64	<i>malathion</i>	60	MIGERGOT.....	30
<i>lidocaine</i>	16	<i>maraviroc</i>	45	<i>mighustat</i>	64
<i>lidocaine viscous hcl</i>	16	MARPLAN.....	26	<i>minocycline hcl</i>	20
<i>lidocaine-prilocaine</i>	16	MATULANE.....	36	<i>minoxidil</i>	54
LILETTA (52 MG).....	67	MAVYRET.....	45	<i>mirabegron er</i>	65
<i>linezolid</i>	19, 20	<i>meclizine hcl</i>	27	MIRENA (52 MG).....	67
LINZESS.....	63	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	67	<i>mirtazapine</i>	26
<i>liothyronine sodium</i>	68	<i>mefloquine hcl</i>	40	<i>misoprostol</i>	63
<i>liraglutide</i>	49	<i>megestrol acetate</i>	67	M-M-R II.....	71
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	56	MEKINIST.....	36	<i>modafinil</i>	81
<i>lisinopril</i>	53	MEKTOVI.....	36	MODEYSO.....	36
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	53	<i>meloxicam</i>	15	MOLINDONE HCL.....	43
<i>lithium</i>	47	<i>memantine hcl</i>	24, 25	<i>mometasone furoate</i>	60, 79
<i>lithium carbonate</i>	47	MENQUADFI.....	71	<i>montelukast sodium</i>	80
		MENVEO.....	71	<i>morphine sulfate</i>	15
		<i>meprobamate</i>	47	<i>morphine sulfate (concentrate)</i> ...	15
		<i>mercaptapurine</i>	36	<i>morphine sulfate er</i>	15
		<i>meropenem</i>	20	MOVANTIK.....	63
		<i>mesalamine</i>	74	<i>moxifloxacin hcl</i>	20, 76
		MESALAMINE.....	74	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	20
				MRESVIA.....	71
				MULTAQ.....	54
				<i>mupirocin</i>	60

<i>mycophenolate mofetil</i>	71	<i>novolin 70/30 flexpen</i>	49	<i>oxycodone hcl</i>	16
<i>mycophenolate sodium</i>	71	<i>novolin n</i>	49	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	16
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	63	<i>novolin n flexpen</i>	49	<i>paliperidone er</i>	43
<i>nabumetone</i>	15	<i>novolin r</i>	49	PANCREAZE.....	64
<i>nadolol</i>	54	<i>novolin r flexpen</i>	49	PANRETIN.....	60
<i>naloxone hcl</i>	16	NOVOLOG.....	49	<i>pantoprazole sodium</i>	63
<i>naltrexone hcl</i>	16	NOVOLOG FLEXPEN.....	49	<i>paricalcitol</i>	75
<i>naproxen</i>	15, 16	NOVOLOG MIX 70/30.....	49	<i>paroxetine hcl</i>	26
<i>naratriptan hcl</i>	30	NOVOLOG MIX 70/30		<i>paroxetine hcl er</i>	26
<i>nateglinide</i>	49	FLEXPEN.....	49	PAXLOVID (150/100).....	46
NAYZILAM.....	23	NOVOLOG PENFILL.....	50	PAXLOVID (300/100 &	
<i>nebivolol hcl</i>	54	NUBEQA.....	36	150/100).....	46
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	67	NUCALA.....	80	PAXLOVID (300/100).....	46
<i>nefazodone hcl</i>	26	NUEDEXTA.....	57	<i>pazopanib hcl</i>	37
<i>neomycin sulfate</i>	20	NUPLAZID.....	43	PEDIARIX.....	72
<i>neomycin-bacitracin zn-</i>		NURTEC.....	30	PEDVAX HIB.....	72
<i>polymyx</i>	76	<i>nyamyc</i>	29	<i>peg-3350/electrolytes</i>	63
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i> ..	76	<i>nystatin</i>	29	PEGASYS.....	72
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	76	<i>nystatin-triamcinolone</i>	60	PEMAZYRE.....	37
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	77	<i>nystop</i>	29	PENBRAYA.....	72
NERLYNX.....	36	<i>octreotide acetate</i>	68	<i>penicillamine</i>	62
NEUPRO.....	41	ODEFSEY.....	46	PENICILLIN G POTASSIUM...20	
NEVANAC.....	77	ODOMZO.....	36	<i>penicillin v potassium</i>	20
<i>nevirapine</i>	45	OFEV.....	80	<i>penmenvy</i>	72
<i>nevirapine er</i>	45	<i>ofloxacin</i>	77	PENTACEL.....	72
NEXLETOL.....	54	OGSIVEO.....	36	PENTAMIDINE	
NEXPLANON.....	67	OJEMDA.....	36	ISETHIONATE.....	40
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> ...	54	OJJAARA.....	36	<i>pentoxifylline er</i>	54
NICOTROL NS.....	16	<i>olanzapine</i>	43	<i>perampanel</i>	23
<i>nifedipine</i>	54	<i>olmesartan medoxomil</i>	54	<i>permethrin</i>	60
<i>nifedipine er</i>	54	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	54	<i>perphenazine</i>	27
<i>nilotinib hcl</i>	36	<i>olopatadine hcl</i>	80	PERTZYE.....	64
<i>nilutamide</i>	36	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	54	<i>phenelzine sulfate</i>	26
<i>nimodipine</i>	54	<i>omeprazole</i>	63	<i>phenobarbital</i>	23
NINLARO.....	36	OMNITROPE.....	66	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	54
<i>nitazoxanide</i>	40	<i>ondansetron</i>	27	<i>phenytoin</i>	23
NITRO-BID.....	54	<i>ondansetron hcl</i>	27	<i>phenytoin sodium extended</i>	23
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	20	ONUREG.....	37	PIFELTRO.....	46
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> ...20		OPIPZA.....	43	<i>pilocarpine hcl</i>	57, 77
<i>nitroglycerin</i>	54	OPSUMIT.....	80	<i>pimecrolimus</i>	60
NIVESTYM.....	51	OPVEE.....	16	<i>pimozide</i>	43
<i>nizatidine</i>	63	ORENITRAM.....	80	<i>pioglitazone hcl</i>	50
<i>norethindrone</i>	67	ORGOVYX.....	37	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ...20	
<i>norethindrone acetate</i>	67	ORILISSA.....	68	PIQRAY (200 MG DAILY	
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	67	ORKAMBI.....	80	DOSE).....	37
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> ...67		ORSERDU.....	37	PIQRAY (250 MG DAILY	
NORPACE CR.....	54	<i>oseltamivir phosphate</i>	46	DOSE).....	37
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	67	OTEZLA.....	60, 72	PIQRAY (300 MG DAILY	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	67	<i>oxacillin sodium</i>	20	DOSE).....	37
<i>nortriptyline hcl</i>	26	<i>oxcarbazepine</i>	23	<i>pirfenidone</i>	80
NORVIR.....	46	<i>oxybutynin chloride</i>	65	<i>piroxicam</i>	16
<i>novolin 70/30</i>	49	<i>oxybutynin chloride er</i>	65	<i>pitavastatin calcium</i>	54

PLENVU.....	63	<i>pyridostigmine bromide</i>	30	<i>ritonavir</i>	46
<i>podofilox</i>	60	<i>pyridostigmine bromide er</i>	30	<i>rivaroxaban</i>	51
<i>polymyxin b sulfate</i>	20	<i>pyrimethamine</i>	41	<i>rivastigmine</i>	25
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	77	QINLOCK.....	37	<i>rivastigmine tartrate</i>	25
<i>pomalidomide</i>	37	QUADRACEL.....	72	<i>rizatriptan benzoate</i>	30
<i>posaconazole</i>	29	<i>quetiapine fumarate</i>	43	<i>roflumilast</i>	80
POTASSIUM CHLORIDE.....	62	<i>quetiapine fumarate er</i>	43	ROMVIMZA.....	37
<i>potassium chloride</i>	62	<i>quinapril hcl</i>	55	<i>ropinirole hcl</i>	41
<i>potassium chloride er</i>	62	<i>quinidine gluconate er</i>	55	<i>ropinirole hcl er</i>	41
<i>potassium citrate er</i>	62	<i>quinidine sulfate</i>	55	<i>rosuvastatin calcium</i>	55
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	41	<i>quinine sulfate</i>	41	ROTARIX.....	72
<i>prasugrel hcl</i>	51	RABAVERT.....	72	ROTATEQ.....	72
<i>pravastatin sodium</i>	55	<i>rabeprazole sodium</i>	63	ROZLYTREK.....	37
<i>praziquantel</i>	41	RALDESY.....	26	RUBRACA.....	37
<i>prazosin hcl</i>	55	<i>raloxifene hcl</i>	67	RUFINAMIDE.....	23
PRED MILD.....	77	<i>ramelteon</i>	81	<i>rufinamide</i>	23
<i>prednisolone</i>	65	<i>ramipril</i>	55	RUKOBIA.....	46
<i>prednisolone acetate</i>	77	<i>ranolazine er</i>	55	RYDAPT.....	37
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	65, 77	<i>rasagiline mesylate</i>	41	<i>sacubitril-valsartan</i>	55
<i>prednisone</i>	65	REBIF.....	57	SANTYL.....	60
<i>preferred plus insulin syringe</i>	50	REBIF REBIDOSE.....	57	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	64
<i>pregabalin</i>	23	REBIF REBIDOSE TITRATION PACK.....	57	SAVELLA.....	57
PREMARIN.....	67	REBIF TITRATION PACK.....	57	SAVELLA TITRATION PACK.....	57
PREMPHASE.....	67	RECOMBIVAX HB.....	72	<i>saxagliptin hcl</i>	50
PREMPRO.....	67	RELENZA DISKHALER.....	46	<i>saxagliptin-metformin er</i>	50
PREVYMIS.....	46	<i>reli-on insulin syringe</i>	50	SCSEMBLIX.....	37, 38
PREZCOBIX.....	46	<i>repaglinide</i>	50	<i>scopolamine</i>	28
PREZISTA.....	46	REPATHA.....	55	SECUADO.....	43
PRIFTIN.....	30	REPATHA SURECLICK.....	55	<i>selegiline hcl</i>	41
<i>primaquine phosphate</i>	41	RETACRIT.....	51	<i>selenium sulfide</i>	60
<i>primidone</i>	23	RETEVMO.....	37	SELZENTRY.....	46
PRIORIX.....	72	REVCОВI.....	72	SEREVENT DISKUS.....	80
<i>probenecid</i>	29	REVUFORJ.....	37	<i>sertraline hcl</i>	26
<i>prochlorperazine</i>	27	REXTOVY.....	16	<i>sevelamer carbonate</i>	62
<i>prochlorperazine maleate</i>	27	REXULTI.....	43	SHINGRIX.....	72
<i>proctozone-hc</i>	60	REYATAZ.....	46	SIGNIFOR.....	68
<i>progesterone</i>	67	REZDIFFRA.....	63	<i>sildenafil citrate</i>	80
PROGRAF.....	72	REZLIDHIA.....	37	<i>silodosin</i>	65
PROLASTIN-C.....	64	REZUROCK.....	72	<i>silver sulfadiazine</i>	61
PROLIA.....	75	RHOPRESSA.....	77	<i>simvastatin</i>	55
<i>promethazine hcl</i>	27	<i>ribavirin</i>	46	<i>sirolimus</i>	72, 73
<i>propafenone hcl</i>	55	<i>rifabutin</i>	30	SIRTURO.....	31
<i>propranolol hcl</i>	55	RIFAMPIN.....	30	SKYLA.....	67
<i>propranolol hcl er</i>	55	<i>rifampin</i>	30	SODIUM CHLORIDE.....	62
<i>propylthiouracil</i>	69	<i>riluzole</i>	57	<i>sodium chloride</i>	62
PROQUAD.....	72	<i>rimantadine hcl</i>	46	<i>sodium oxybate</i>	81
<i>protriptyline hcl</i>	26	<i>risedronate sodium</i>	75	<i>solifenacin succinate</i>	65
<i>prucalopride succinate</i>	63	<i>risperidone</i>	43	SOLTAMOX.....	38
PULMOZYME.....	80	RISPERIDONE MICROSPHERES ER.....	43	SOMAVERT.....	69
PURIXAN.....	37	<i>risperidone microspheres er</i>	43	<i>sorafenib tosylate</i>	38
<i>pyrazinamide</i>	30			<i>sotalol hcl</i>	55
				<i>spinosad</i>	61

SPIRIVA RESPIMAT.....	80	<i>terbinafine hcl</i>	29	<i>trifluoperazine hcl</i>	44
<i>spironolactone</i>	55	<i>terbutaline sulfate</i>	80	<i>trifluridine</i>	47
<i>spironolactone-hctz</i>	55	<i>terconazole</i>	29	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	41
SPRITAM.....	23	<i>teriflunomide</i>	57	TRIKAFTA.....	81
<i>sps (sodium polystyrene sulf)</i>	62	<i>teriparatide</i>	75	<i>tri-lo-sprintec</i>	68
<i>ssd</i>	61	TESTOSTERONE.....	68	<i>trimethobenzamide hcl</i>	28
STELARA.....	73	<i>testosterone cypionate</i>	68	<i>trimethoprim</i>	21
STIVARGA.....	38	<i>testosterone enanthate</i>	68	<i>trimipramine maleate</i>	27
<i>streptomycin sulfate</i>	20	<i>tetrabenazine</i>	57	TRINTELLIX.....	27
STRIBILD.....	46	<i>tetracycline hcl</i>	21	TRIUMEQ.....	47
STRIVERDI RESPIMAT.....	80	THALOMID.....	38	<i>triumeq pd</i>	47
SUBVENITE.....	23	<i>theophylline</i>	81	TROPHAMINE.....	62
<i>sucralfate</i>	63	<i>theophylline er</i>	80, 81	<i>tropium chloride</i>	65
<i>sulfacetamide sodium</i>	77	<i>thioridazine hcl</i>	43	TRUMENBA.....	73
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	77	<i>thiothixene</i>	44	TRUQAP.....	38
<i>sulfadiazine</i>	20	<i>tiagabine hcl</i>	23	TUKYSA.....	38
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	20, 21	TIBSOVO.....	38	TURALIO.....	38
<i>sulfasalazine</i>	75	<i>ticagrelor</i>	51	TWINRIX.....	73
<i>sulindac</i>	16	TICOVAC.....	73	TYBOST.....	47
<i>sumatriptan</i>	30	<i>tigecycline</i>	21	TYENNE.....	73
<i>sumatriptan succinate</i>	30	<i>timolol maleate</i>	77	TYPHIM VI.....	73
<i>sunitinib malate</i>	38	<i>tinidazole</i>	21	UBRELVY.....	30
SUNLENCA.....	46	TIVICAY.....	47	UDENYCA.....	51
SUNOSI.....	81	TIVICAY PD.....	47	UPTRAVI.....	81
SUTAB.....	63	<i>tizanidine hcl</i>	44	UPTRAVI TITRATION.....	81
SYMPAZAN.....	23	TOBI PODHALER.....	81	<i>ursodiol</i>	63
SYMTUZA.....	46	TOBRADEX.....	77	<i>ustekinumab</i>	73
SYNAREL.....	69	<i>tobramycin</i>	77	<i>valacyclovir hcl</i>	47
SYNTHROID.....	68	<i>tobramycin sulfate</i>	21	VALCHLOR.....	39
TABLOID.....	38	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	77	<i>valganciclovir hcl</i>	47
TABRECTA.....	38	TOBREX.....	77	<i>valproic acid</i>	24
<i>tacrolimus</i>	61, 73	<i>tolcapone</i>	41	<i>valsartan</i>	55
<i>tadalafil</i>	65	<i>tolterodine tartrate</i>	65	VALTOCO 10 MG DOSE.....	24
<i>tadalafil (pah)</i>	80	<i>tolterodine tartrate er</i>	65	VALTOCO 15 MG DOSE.....	24
TAFINLAR.....	38	<i>tolvaptan</i>	62	VALTOCO 20 MG DOSE.....	24
TAGRISSE.....	38	<i>topiramate</i>	23, 24	VALTOCO 5 MG DOSE.....	24
TALTZ.....	73	<i>toremifene citrate</i>	38	<i>vancomycin hcl</i>	21
TALZENNA.....	38	<i>torseamide</i>	55	VANFLYTA.....	39
<i>tamoxifen citrate</i>	38	<i>tramadol hcl</i>	16	VAQTA.....	73
<i>tamsulosin hcl</i>	65	<i>tranexamic acid</i>	51	<i>varenicline tartrate</i>	16
<i>tasimelteon</i>	81	<i>tranylcypromine sulfate</i>	27	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	16
<i>tazarotene</i>	61	TRAVASOL.....	62	VARIVAX.....	74
TAZAROTENE.....	61	<i>travoprost (bak free)</i>	77	VAXCHORA.....	74
TAZVERIK.....	38	<i>trazodone hcl</i>	27	VELSIPITY.....	63
TEFLARO.....	21	TRELEGY ELLIPTA.....	81	VEMLIDY.....	47
<i>telmisartan</i>	55	TRELSTAR MIXJECT.....	69	VENCLEXTA.....	39
<i>temazepam</i>	81	TRESIBA.....	50	VENCLEXTA STARTING PACK.....	39
TENIVAC.....	73	TRESIBA FLEXTOUCH.....	50	<i>venlafaxine hcl</i>	27
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	46	<i>tretinoin</i>	38, 61	<i>venlafaxine hcl er</i>	27
TEPMETKO.....	38	<i>triamcinolone acetonide</i>	57, 61	<i>verapamil hcl</i>	56
<i>terazosin hcl</i>	55	<i>triamterene-hctz</i>	55	<i>verapamil hcl er</i>	56
		<i>trientine hcl</i>	62		

VERQUVO.....	56	XTANDI.....	40
VERSACLOZ.....	44	XTRENBO.....	75
VERZENIO.....	39	<i>xulane</i>	68
VICTOZA.....	50	YESINTEK.....	74
<i>vigabatrin</i>	24	YF-VAX.....	74
<i>vilazodone hcl</i>	27	YONSA.....	40
VIMKUNYA.....	74	<i>zaleplon</i>	81
VIRACEPT.....	47	ZARXIO.....	51
VIREAD.....	47	ZEJULA.....	40
VITRAKVI.....	39	ZELBORAF.....	40
VIVOTIF.....	74	ZENPEP.....	64
VIZIMPRO.....	39	<i>zidovudine</i>	47
VONJO.....	39	<i>zileuton er</i>	81
VORANIGO.....	39	<i>ziprasidone hcl</i>	44
<i>voriconazole</i>	29	<i>ziprasidone mesylate</i>	44
VOSEVI.....	47	ZIRGAN.....	77
VOWST.....	63	ZOLINZA.....	40
VRAYLAR.....	44	<i>zolmitriptan</i>	30
<i>warfarin sodium</i>	51	<i>zolpidem tartrate</i>	81
WELIREG.....	64	<i>zolpidem tartrate er</i>	81
WINREVAIR.....	81	ZONISADE.....	24
XALKORI.....	39	<i>zonisamide</i>	24
XARELTO.....	51	ZTALMY.....	24
XARELTO STARTER PACK... 51		ZURNAL.....	16
XCOPRI.....	24	ZURZUVAE.....	27
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....	24	ZYDELIG.....	40
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	24	ZYKADIA.....	40
XDEMVY.....	77		
XELJANZ.....	74		
XELJANZ XR.....	74		
XERMELO.....	63		
XGEVA.....	75		
XIFAXAN.....	21		
XIGDUO XR.....	50		
XOLAIR.....	74		
XOSPATA.....	39		
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	39		
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	39		
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	39		
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	39		
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	40		
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	40		
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	40		

Este formulario se actualizó el 04/21/2026. 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 1-877-955-8773). 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 visite www.fhcpmedicare.com.

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