

AmeriHealth Medicare PPO

2025 Formulario o lista de medicamentos

(Lista de medicamentos cubiertos)

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

FID 00025343

Este formulario se actualizó el **10/01/2024**. Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con AmeriHealth Medicare PPO al **1-866-569-5190** (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **711**), los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Tenga en cuenta que, durante los fines de semana y días festivos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, su llamada puede redirigirse al correo de voz. O bien, visite **[amerhealthmedicare.com/formulary](https://www.amerhealthmedicare.com/formulary)**.



Nota para los miembros existentes: Este formulario cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún incluya todos los medicamentos que toma.

Cuando en esta lista de medicamentos (formulario) se hace referencia a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa AmeriHealth Insurance Company of New Jersey. Cuando se hace referencia a “plan” o “nuestro plan”, significa AmeriHealth Medicare PPO.

En este documento, se incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan, que se actualizó el **10/01/2024**. Para obtener una lista de medicamentos (formulario) más actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos (formulario), aparece en las páginas de la tapa y la contraportada.

Por lo general, usted debe usar las farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2026 y de vez en cuando, durante todo el año.

¿Qué es el formulario de AmeriHealth Medicare PPO?

En este documento, utilizamos los términos “lista de medicamentos” y “formulario” para hacer referencia a lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos y seleccionados por AmeriHealth Medicare PPO, con base en el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica. Esta lista representa las terapias recetadas que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, AmeriHealth Medicare PPO cubrirá los medicamentos que se incluyen en nuestro formulario, siempre que el medicamento sea necesario por razones médicas, se adquiera en una farmacia de la red de AmeriHealth Medicare PPO y se sigan otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus medicamentos recetados, consulte su Evidence of Coverage (EOC, Evidencia de cobertura).

Para obtener una lista completa de todos los medicamentos recetados que cubre AmeriHealth Medicare PPO, visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la tapa y la contraportada.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, pasarlos a niveles diferentes de costo compartido o agregar restricciones nuevas. Debemos seguir las reglas de Medicare para realizar estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: amerihealthmedicare.com/formulary.

Cambios que pueden afectarlo este año:

En los siguientes casos, se verá afectado por los cambios en la 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 con una nueva versión determinada de ese medicamento que se posicionará en el mismo nivel de costos compartidos o uno menor 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 el producto biológico original en nuestro formulario, pero pasarlo de inmediato a un nivel de costos compartidos diferente o agregar restricciones nuevas.

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

Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no se lo comuniquemos por adelantado antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante, le brindaremos información acerca de los cambios específicos que hayamos realizado.

Si hacemos dicho cambio, usted o su médico prescriptor pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento que se está modificando. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO?”

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 medicamentos biosimilares?”

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento del mercado o la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos) determina que debe retirarse por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y luego notificar a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que están tomando un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario cuando agregamos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando agregamos un medicamento biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o trasladarlo a un nivel diferente de participación en los costos, o ambas opciones. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos requisitos de autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada en un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel más alto de costo compartido, debemos notificar el cambio a los miembros afectados por lo menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Alternativamente, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para 60 días y un aviso del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o su médico pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Además, encontrará esta información en la sección abajo que se titula “¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO?”

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento.

Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2025, excepto como se describe arriba. Esto significa que los medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para aquellos miembros que lo tomen por el resto del año de cobertura. No recibirá un aviso directo este año sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, a partir del 1 de enero del próximo año, se verá afectado por los cambios y es importante que verifique el formulario del año siguiente de beneficios para saber si hay algún cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto se actualizó el **10/01/2024**. Para obtener información más actualizada sobre los medicamentos que cubre AmeriHealth Medicare PPO, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la tapa y la contraportada. Si se realiza algún cambio en el formulario a mitad de año que no sea de mantenimiento, todos los miembros afectados recibirán una notificación sobre dicho cambio.

¿Cómo debo utilizar el formulario?

Existen dos formas de encontrar su medicamento en el formulario:

Por afección médica

El formulario comienza en la página 7. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías, según el tipo de afecciones médicas para las que se usan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría "Agentes cardiovasculares". Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 7. Luego, busque su medicamento dentro de dicha categoría.

Por listado alfabético

Si no está seguro de la categoría, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 127. El índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos están incluidos en el índice. Busque el medicamento que toma en el índice. Junto al medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que aparece en el índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

AmeriHealth Medicare PPO cubre medicamentos de marca y genéricos. Un medicamento genérico es un medicamento aprobado por la FDA que tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan tan bien como los medicamentos de marca y, por lo general, cuestan menos. Existen medicamentos genéricos disponibles que reemplazan a muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituir al medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

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

En el formulario, la palabra medicamentos puede hacer referencia a un medicamento o a un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los fármacos típicos. Debido a que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en vez de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan medicamentos biológicos similares. Por lo general, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos medicamentos biosimilares son medicamentos biosimilares intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los de marca.

- Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, "La Lista de medicamentos indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos".

¿Existe alguna restricción a mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites de cobertura. Es posible que se incluyan estos requisitos y límites:

- **Autorización previa:** AmeriHealth Medicare PPO exige que usted o su médico prescriptor obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de AmeriHealth Medicare PPO para poder adquirir los medicamentos recetados. Si no obtiene la aprobación, AmeriHealth Medicare PPO no cubrirá el medicamento.

- **Límites de cantidad:** En el caso de ciertos medicamentos, AmeriHealth Medicare PPO limita la cantidad de medicamento que cubrirá. Por ejemplo, el plan de AmeriHealth Medicare PPO cubre recetas de glipizida 10 mg de liberación prolongada por 60 unidades. Además, puede recetarse en un suministro estándar de un mes o de tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, AmeriHealth Medicare PPO exige que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para esa misma afección. Por ejemplo, si los medicamentos A y B se usan para tratar su afección, AmeriHealth Medicare PPO no cubrirá el medicamento B, a menos que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para tratar su afección, AmeriHealth Medicare PPO cubrirá el medicamento B.

En el formulario que comienza en la página 7, puede consultar si existen requisitos o límites adicionales para su medicamento. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a determinados medicamentos cubiertos. Hemos publicado en línea unos documentos que explican nuestras restricciones de autorización previa y de terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la tapa y la contraportada.

Puede solicitarle a AmeriHealth Medicare PPO que haga una excepción a estas restricciones o límites, o pedir que le envíen una lista de otros medicamentos similares para tratar su afección. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO?” en la página 4 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué ocurre 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 el Equipo de asistencia a miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si confirma que AmeriHealth Medicare PPO no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitarle al Equipo de asistencia a miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por el plan. Cuando reciba la lista, muéstrasela al médico y pídale que le recete un medicamento similar que AmeriHealth Medicare PPO cubra.
- Puede solicitarle a AmeriHealth Medicare PPO que haga una excepción y cubra el medicamento. A continuación, encontrará información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO?

Puede solicitarle a AmeriHealth Medicare PPO que haga una excepción a las normas de la cobertura. Hay varios tipos de excepciones que usted o un médico pueden solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento, aunque no se encuentre en nuestro formulario. Si se aprueba la excepción, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado y usted no podrá solicitarnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel menor de costo compartido.
- Puede solicitarnos que eliminemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad en su medicamento. Por ejemplo, en el caso de ciertos medicamentos, AmeriHealth Medicare PPO limita la cantidad de medicamento que cubrirá. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, usted puede pedirnos que hagamos una excepción del límite y cubramos una cantidad mayor.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento que está en el formulario a un nivel menor de costo compartido si el medicamento no está en el nivel especializado. Si se aprueba la excepción, esto reduciría el monto que debe pagar por su medicamento.

Por lo general, AmeriHealth Medicare PPO solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con menor costo compartido o la aplicación de la restricción no serían tan eficaces para usted o le causarían efectos adversos.

Usted o su médico prescriptor deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción de nivel o de formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicita una excepción, su médico prescriptor deberá explicarle las razones médicas por las que necesita la excepción.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de su médico. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree que su salud podría verse seriamente dañada si espera un plazo de 72 horas para recibir una decisión y estamos de acuerdo con ello. Si estamos de acuerdo, o si su médico le solicita una decisión rápida, debemos tomar una decisión en un plazo máximo de 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico.

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

Sea usted un miembro nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no se encuentran en nuestro formulario. O bien, podría estar tomando un medicamento que está incluido en nuestro formulario, pero tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con su médico sobre cómo 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, en ciertos casos podemos cubrir su medicamento durante los primeros 120 días que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentre en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro provisorio de 30 días. Si la receta se extendió por menos días, permitiremos resurtidos hasta alcanzar un suministro máximo de 30 días del medicamento. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro por 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 120 días.

Si usted reside en un centro de atención a largo plazo, permitiremos la repetición de receta hasta que hayamos proporcionado un suministro de transición para 31 días que sea consistente con los incrementos de dispensación (a menos que tenga una receta escrita para menos días). Cubriremos más de un resurtido de estos medicamentos durante los primeros 120 días si es miembro de nuestro plan. Si necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si sus posibilidades de adquirir los medicamentos son limitadas, pero hace más de 120 días que inició su membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento (a menos que tenga una receta escrita para menos días) mientras solicita una excepción al formulario.

Si se produce una transición debido a un cambio de entorno, por ejemplo, si un miembro se traslada de su hogar a un centro de atención a largo plazo y luego regresa, nuestro plan tiene un método para asegurarle el acceso a sus medicamentos. Si el sistema automatizado no puede detectar su traslado, la farmacia puede informarle a nuestro plan el traslado y proporcionarle los medicamentos recetados. Recibirá un aviso para que cambie a un medicamento que sea adecuado para la terapia y se encuentre en el formulario del plan, o bien deberá solicitar una excepción para continuar tomando el medicamento solicitado.

Cómo obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura de medicamentos recetados de AmeriHealth Medicare PPO, consulte la Evidencia de cobertura y otros documentos del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre AmeriHealth Medicare PPO, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la tapa y 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 **medicare.gov**.

Formulario de AmeriHealth Medicare PPO

El formulario brinda información de cobertura sobre los medicamentos que cubre AmeriHealth Medicare PPO. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 127.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se escriben con mayúscula (p. ej., LIPITOR®) y los medicamentos genéricos se enumeran en cursiva y minúscula (p. ej., *atorvastatina*).

La información de la columna de Requisitos/Límites le indica si AmeriHealth Medicare PPO tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

- **Prior Authorization (PA, Autorización previa):** Nuestro plan exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener nuestra aprobación antes de adquirir sus medicamentos recetados. Si no obtiene la aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.
- **Quantity Limits (QL, Límites de cantidad):** Para ciertos medicamentos, el plan limita la cantidad que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan cubre recetas de glipizida 10 mg de liberación prolongada por 60 unidades. Además, puede recetarse en un suministro estándar de un mes o de tres meses.
- **Step Therapy (ST, Terapia escalonada):** En algunos casos, el plan exige que primero pruebe ciertos medicamentos que le permitan tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa misma afección. Por ejemplo, si los medicamentos A y B se utilizan para tratar su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B, a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona, entonces cubriremos el medicamento B.
- **Non-Extended Day Supply (NDS, Suministro diario no extendido):** Todos los surtidos de medicamentos recetados opioides se limitarán a un suministro de 30 días para pedidos minoristas y por correo. La atención a largo plazo es de 31 días. La entrega a domicilio de OptumRx® requiere que usted haya utilizado el 75 por ciento de su medicamento opioide antes de que se pueda resurtir. Tenga en cuenta que otras farmacias podrían tener limitaciones adicionales para los medicamentos opioides.
- **Non-Formulary (NF, No se incluye el formulario):** Si el medicamento tiene un estado de "No se incluye en el formulario", esto significa que el plan no cubre su medicamento. En este caso, puede solicitar una excepción al formulario.

En la columna de Nivel del medicamento de la tabla se indica el nivel en el que se ubica el medicamento. El nivel del medicamento es el nivel de costo compartido del formulario que es responsabilidad del miembro. Consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información acerca de los importes del costo compartido.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>metyrosine oral capsule</i>	5	
Agentes Antiinflamatorios		
<i>hydrocortisone external lotion 2 %</i>	NF	
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE	NF	
NEMLUVIO SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	NF	
SPEVIGO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
ZORYVE EXTERNAL CREAM 0.15 %	NF	
Agentes Antitrombóticos		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	5	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	4	
Agentes De Crecimiento Hematopoyéticos		
ALVAIZ ORAL TABLET	NF	
XOLREMDI ORAL CAPSULE	NF	
Agentes Para La Piel Y La Mucosa, Varios		
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
BIMZELX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
FILSUVEZ EXTERNAL GEL	NF	
<i>isotretinoin oral capsule 25 mg, 35 mg</i>	5	
LITFULO ORAL CAPSULE	NF	
<i>nitroglycerin rectal ointment</i>	4	
<i>podofilox external gel</i>	NF	
ZORYVE EXTERNAL FOAM	NF	
Antiinfecciosos		
CABTREO EXTERNAL GEL	NF	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-3.75 %</i>	NF	
<i>clindamycin phosphate external gel 1 % (twice daily)</i>	2	
<i>naftifine hcl external gel 2 %</i>	4	
Antipruriginosos Y Anestésicos Locales		
LIDOCAN EXTERNAL PATCH	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
Estimulantes Y Proliferantes Celulares		
ALTRENO EXTERNAL LOTION	NF	
ATRALIN EXTERNAL GEL	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
RETIN-A EXTERNAL CREAM	NF	
RETIN-A EXTERNAL GEL	NF	
RETIN-A MICRO EXTERNAL GEL	NF	
RETIN-A MICRO PUMP EXTERNAL GEL 0.06 %, 0.08 %	NF	
<i>tretinoin external cream</i>	3	PA
<i>tretinoin external gel</i>	4	PA
<i>tretinoin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %</i>	NF	
<i>tretinoin microsphere pump external gel 0.08 %</i>	NF	
TWYNEO EXTERNAL CREAM	NF	
Fármacos Antirreumáticos Modificadores De La Enfermedad		
<i>adalimumab-ryvk (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit</i>	NF	
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG	5	PA
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 10 & 51 X20 MG	5	PA
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.25ML, 40 MG/0.5ML	5	PA
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
Agentes Antiinfecciosos		
Antibióticos		
AEMCOLO ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	2	
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 400-57 mg</i>	NF	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>	NF	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	NF	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION	5	PA
AUGMENTIN ES-600 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125-31.25 MG/5ML	NF	
AVYCAZ INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted</i>	2	
<i>azithromycin oral packet</i>	3	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet</i>	2	
<i>aztreonam injection solution reconstituted</i>	4	
AZULFIDINE EN-TABS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
AZULFIDINE ORAL TABLET	NF	
BACTRIM DS ORAL TABLET	NF	
BACTRIM ORAL TABLET	NF	
BAXDELA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
BAXDELA ORAL TABLET	NF	
BETHKIS INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	NF	
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION	2	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 600000 UNIT/ML	NF	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 2400000 UNIT/4ML	4	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
<i>cefaclor oral capsule</i>	3	
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>	NF	
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted</i>	3	
<i>cefadroxil oral tablet</i>	4	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm</i>	3	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 500 mg</i>	NF	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	NF	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	4	
<i>cefixime oral capsule</i>	4	
<i>cefixime oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	NF	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet</i>	3	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>cefprozil oral tablet</i>	2	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	2	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	NF	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	2	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	2	
<i>cephalexin oral capsule</i>	2	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>cephalexin oral tablet</i>	4	
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
CIPRO ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	NF	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	2	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>clarithromycin oral tablet</i>	2	
CLEOCIN ORAL CAPSULE	NF	
CLEOCIN ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
CLEOCIN PHOSPHATE INJECTION SOLUTION 900 MG/6ML	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>clindamycin hcl oral capsule</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution</i>	2	
<i>clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml</i>	2	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted</i>	5	
CUBICIN RF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
DALVANCE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg</i>	NF	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	5	
<i>demeclocycline hcl oral tablet</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule</i>	2	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	5	QL (408 ML per 30 days)
DIFICID ORAL TABLET	5	QL (60 EA per 30 days)
DORYX MPC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 60 MG	NF	
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	2	
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet</i>	3	
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release</i>	NF	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet</i>	2	
E.E.S. 400 ORAL TABLET	NF	
E.E.S. GRANULES ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted</i>	NF	
ERYPED 200 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
ERYPED 400 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	NF	
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles</i>	4	
<i>erythromycin base oral tablet</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	
<i>erythromycin oral tablet delayed release</i>	4	
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>	NF	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted</i>	2	
INVANZ INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
KITABIS PAK INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	NF	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	2	
<i>levofloxacin oral solution</i>	NF	
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	2	
<i>linezolid oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>linezolid oral tablet</i>	3	QL (56 EA per 28 days)
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	3	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	NF	
<i>minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>minocycline hcl oral capsule</i>	2	
<i>minocycline hcl oral tablet</i>	NF	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet</i>	2	
<i>naftillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	NF	
<i>naftillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	2	
<i>neomycin sulfate oral tablet</i>	2	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
NUZYRA ORAL TABLET	NF	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg</i>	NF	
<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>oxacillin sodium in dextrose intravenous solution</i>	NF	
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	NF	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted</i>	NF	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i>	NF	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit</i>	NF	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted</i>	2	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted</i>	2	
<i>penicillin v potassium oral tablet</i>	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<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, 40.5 (36-4.5) gm</i>	4	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted</i>	2	
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500-500 MG	NF	
SEYSARA ORAL TABLET	NF	
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
SIVEXTRO ORAL TABLET	NF	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted</i>	2	
<i>sulfadiazine oral tablet</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet</i>	3	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release</i>	4	
TARGADOX ORAL TABLET	NF	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	NF	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 6 GM	NF	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	
<i>tetracycline hcl oral capsule</i>	2	
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted</i>	5	
TOBI INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	NF	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE	5	PA
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/4ml</i>	NF	
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	5	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	2	
TYGACIL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
UNASYN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 3 (2-1) GM	NF	
UNASYN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 15 (10-5) GM	NF	
VABOMERE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
VANCOGIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg</i>	4	
<i>vancomycin hcl oral capsule</i>	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>vancomycin hcl oral solution reconstituted 25 mg/ml, 250 mg/5ml</i>	4	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	NF	
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA
ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
ZITHROMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
ZITHROMAX ORAL PACKET	NF	
ZITHROMAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
ZITHROMAX ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	NF	
ZITHROMAX TRI-PAK ORAL TABLET	NF	
ZITHROMAX Z-PAK ORAL TABLET	NF	
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION 2-0.25 GM/50ML	NF	
ZYVOX INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/300ML	NF	
ZYVOX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
ZYVOX ORAL TABLET	NF	
Antifúngicos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	4	PA
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted</i>	4	PA
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted</i>	5	PA
ANCOBON ORAL CAPSULE	NF	
CANCIDAS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted</i>	4	
CRESEMBA ORAL CAPSULE	NF	
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	NF	
DIFLUCAN ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	NF	
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	4	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted</i>	2	
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg</i>	NF	
<i>flucytosine oral capsule 500 mg</i>	5	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	NF	
<i>griseofulvin microsize oral tablet</i>	NF	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet</i>	NF	
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	
<i>itraconazole oral solution</i>	NF	
<i>ketoconazole oral tablet</i>	2	
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted</i>	NF	
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	NF	
NOXAFIL ORAL PACKET	NF	
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	NF	
NOXAFIL ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
<i>nystatin mouth/throat suspension</i>	2	
<i>nystatin oral tablet</i>	3	
<i>posaconazole oral suspension</i>	NF	
<i>posaconazole oral tablet delayed release</i>	5	PA
SPORANOX ORAL CAPSULE	NF	
SPORANOX ORAL SOLUTION	NF	
<i>terbinafine hcl oral tablet</i>	2	
<i>tolsura oral capsule</i>	NF	
VFEND IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
VFEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
VFEND ORAL TABLET	NF	
VIVJOA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	NF	
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted</i>	5	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	
Antihelmínticos		
<i>albendazole oral tablet</i>	5	
BILTRICIDE ORAL TABLET	NF	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
<i>ivermectin oral tablet</i>	2	
<i>praziquantel oral tablet</i>	4	
STROMECTOL ORAL TABLET	NF	
Antiinfecciosos Urinarios		
<i>fosfomicin tromethamine oral packet</i>	4	
HIPREX ORAL TABLET	NF	
MACROBID ORAL CAPSULE	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
MACRODANTIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>methenamine hippurate oral tablet</i>	4	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg</i>	NF	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule</i>	2	
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	NF	
<i>trimethoprim oral tablet</i>	3	
Antimicobacterianos		
<i>cycloserine oral capsule</i>	NF	
<i>dapsone oral tablet</i>	2	
<i>ethambutol hcl oral tablet</i>	3	
<i>isoniazid oral syrup</i>	NF	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg</i>	NF	
<i>isoniazid oral tablet 300 mg</i>	2	
MYCOBUTIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>pretomanid oral tablet</i>	NF	
PRIFTIN ORAL TABLET	4	
<i>pyrazinamide oral tablet</i>	4	
<i>rifabutin oral capsule</i>	4	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted</i>	2	
<i>rifampin oral capsule</i>	4	
SIRTURO ORAL TABLET	5	PA
TRECTOR ORAL TABLET	NF	
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone oral suspension</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 62.5-25 mg</i>	NF	
<i>chloroquine phosphate oral tablet</i>	4	
COARTEM ORAL TABLET	4	
DARAPRIM ORAL TABLET	NF	
FLAGYL ORAL CAPSULE	NF	
HUMATIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet</i>	2	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE	5	QL (84 EA per 28 days)
KRINTAFEL ORAL TABLET	NF	
LAMPIT ORAL TABLET	NF	
MALARONE ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>mefloquine hcl oral tablet</i>	4	
MEPRON ORAL SUSPENSION	NF	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole oral capsule</i>	4	
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	
NEBUPENT INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>nitazoxanide oral tablet</i>	5	
PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted</i>	NF	
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted</i>	4	
PLAQUENIL ORAL TABLET	NF	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	4	
<i>pyrimethamine oral tablet</i>	5	
QUALAQUIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>quinine sulfate oral capsule</i>	4	PA
SOLOSEC ORAL PACKET	NF	
SOVUNA ORAL TABLET	NF	
<i>tinidazole oral tablet 250 mg</i>	NF	
<i>tinidazole oral tablet 500 mg</i>	4	
Antivíricos		
<i>abacavir sulfate oral solution</i>	4	
<i>abacavir sulfate oral tablet</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	
<i>acyclovir oral suspension</i>	4	
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	PA
<i>adefovir dipivoxil oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	QL (120 EA per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
BARACLUDE ORAL SOLUTION	NF	
BARACLUDE ORAL TABLET	NF	
BIKTARVY ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
CIMDUO ORAL TABLET	5	
COMBIVIR ORAL TABLET	NF	
COMPLERA ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	5	QL (60 EA per 30 days)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
DELSTRIGO ORAL TABLET	5	
DESCOVY ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET	5	
EDURANT ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet</i>	5	
<i>emtricitabine oral capsule</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL CAPSULE	NF	
EMTRIVA ORAL SOLUTION	4	
<i>entecavir oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG	5	PA; QL (84 EA per 365 days)
EPCLUSA ORAL PACKET 200-50 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; QL (84 EA per 365 days)
EPIVIR ORAL SOLUTION	NF	
EPIVIR ORAL TABLET	NF	
EPZICOM ORAL TABLET	NF	
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	5	QL (120 EA per 30 days)
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	5	QL (60 EA per 30 days)
EVOTAZ ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet</i>	2	
<i>fosamprenavir calcium oral tablet</i>	5	QL (120 EA per 30 days)
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	QL (60 EA per 30 days)
GENVOYA ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
HARVONI ORAL PACKET 45-200 MG	5	PA; QL (336 EA per 365 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	NF	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	
ISENTRESS HD ORAL TABLET	5	
ISENTRESS ORAL PACKET	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
ISENTRESS ORAL TABLET	5	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	5	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	4	
JULUCA ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
KALETRA ORAL SOLUTION	NF	
KALETRA ORAL TABLET	NF	
<i>lamivudine oral solution</i>	2	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir oral tablet</i>	NF	
LEXIVA ORAL TABLET	NF	
LIVTENCITY ORAL TABLET	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	4	QL (240 EA per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet</i>	5	
MAVYRET ORAL PACKET	5	PA; QL (560 EA per 365 days)
MAVYRET ORAL TABLET	5	PA; QL (336 EA per 365 days)
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
NORVIR ORAL PACKET	4	
NORVIR ORAL TABLET	NF	
ODEFSEY ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg</i>	NF	
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 75 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted</i>	NF	
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	QL (20 EA per 5 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	QL (30 EA per 5 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
PIFELTRO ORAL TABLET	5	
PREVYMIS ORAL TABLET	5	
PREZCOBIX ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	5	
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	NF	
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	4	QL (60 EA per 180 days)
RETROVIR ORAL CAPSULE	NF	
RETROVIR ORAL SYRUP	NF	
REYATAZ ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	NF	
REYATAZ ORAL PACKET	5	
<i>ribavirin oral capsule</i>	NF	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>rimantadine hcl oral tablet</i>	NF	
<i>ritonavir oral tablet</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	5	QL (60 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION	5	
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	NF	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	4	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet</i>	NF	
SOVALDI ORAL PACKET	NF	
SOVALDI ORAL TABLET	NF	
STRIBILD ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	5	QL (4 EA per 28 days)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	5	QL (5 EA per 28 days)
SYMFI LO ORAL TABLET	NF	
SYMFI ORAL TABLET	NF	
SYMTUZA ORAL TABLET	5	
TAMIFLU ORAL CAPSULE	NF	
TAMIFLU ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 6 MG/ML	NF	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG	5	QL (30 EA per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	QL (60 EA per 30 days)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	5	QL (180 EA per 30 days)
TRIUMEQ ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>trimeq pd oral tablet soluble</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
TRUVADA ORAL TABLET	NF	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
VALCYTE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
VALCYTE ORAL TABLET	NF	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted</i>	NF	
<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	3	
VALTREX ORAL TABLET	NF	
VEMLIDY ORAL TABLET	5	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	5	QL (270 EA per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	5	QL (120 EA per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER	5	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	QL (30 EA per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 300 MG	NF	
VOSEVI ORAL TABLET	NF	
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	NF	
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	NF	
ZEPATIER ORAL TABLET	NF	
ZIAGEN ORAL SOLUTION	NF	
<i>zidovudine oral capsule</i>	4	
<i>zidovudine oral syrup</i>	4	
<i>zidovudine oral tablet</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
Agentes Antineoplásicos		
Agentes Antineoplásicos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	4	PA
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	5	PA
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE	NF	
AFINITOR ORAL TABLET	NF	
AKEEGA ORAL TABLET	5	PA
ALECENSA ORAL CAPSULE	5	PA
ALUNBRIG ORAL TABLET	5	PA
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
AUGTYRO ORAL CAPSULE	5	PA
AYVAKIT ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET	5	PA

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
<i>bexarotene oral capsule</i>	5	PA
<i>bicalutamide oral tablet</i>	3	
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	NF	
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA
BOSULIF ORAL TABLET	5	PA
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA
CABOMETYX ORAL TABLET	5	PA
CALQUENCE ORAL CAPSULE	5	PA
CALQUENCE ORAL TABLET	5	PA
CAPRELSA ORAL TABLET	5	PA
CASODEX ORAL TABLET	NF	
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	5	PA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	5	PA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	5	PA
COPIKTRA ORAL CAPSULE	5	PA
COTELLIC ORAL TABLET	5	PA
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	2	PA
<i>cyclophosphamide oral tablet</i>	NF	
DAURISMO ORAL TABLET	5	PA
DROXIA ORAL CAPSULE	4	
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	5	PA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>erlotinib hcl oral tablet</i>	5	PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA
<i>everolimus oral tablet soluble</i>	5	PA
FOTIVDA ORAL CAPSULE	5	PA
FRUZAQLA ORAL CAPSULE	5	PA
GAVRETO ORAL CAPSULE	5	PA
<i>gefitinib oral tablet</i>	5	PA
GILOTRIF ORAL TABLET	5	PA
GLEEVEC ORAL TABLET	NF	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	4	PA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
HYDREA ORAL CAPSULE	NF	
<i>hydroxyurea oral capsule</i>	4	
IBRANCE ORAL CAPSULE	5	PA
IBRANCE ORAL TABLET	5	PA
ICLUSIG ORAL TABLET	5	PA
IDHIFA ORAL TABLET	5	PA
<i>imatinib mesylate oral tablet</i>	4	PA
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	5	PA
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA
INLYTA ORAL TABLET	5	PA
INQOVI ORAL TABLET	5	PA
INREBIC ORAL CAPSULE	5	PA
IRESSA ORAL TABLET	NF	
IWILFIN ORAL TABLET	5	PA
JAKAFI ORAL TABLET	5	PA
JAYPIRCA ORAL TABLET	5	PA
JYLAMVO ORAL SOLUTION	NF	
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (63 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (63 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE	5	PA
KRAZATI ORAL TABLET	5	PA
<i>lapatinib ditosylate oral tablet</i>	5	PA
<i>lenalidomide oral capsule</i>	5	PA
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg</i>	4	
<i>leucovorin calcium oral tablet 5 mg</i>	2	
LONSURF ORAL TABLET	5	PA
LORBRENA ORAL TABLET	5	PA
LUMAKRAS ORAL TABLET	5	PA
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA
LYSODREN ORAL TABLET	5	
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
MATULANE ORAL CAPSULE	5	
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
MEKINIST ORAL TABLET	5	PA
MEKTOVI ORAL TABLET	5	PA
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	4	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate sodium oral tablet</i>	3	
NERLYNX ORAL TABLET	5	PA
NEXAVAR ORAL TABLET	NF	
NILANDRON ORAL TABLET	NF	
<i>nilutamide oral tablet</i>	5	
NINLARO ORAL CAPSULE	5	PA
NUBEQA ORAL TABLET	5	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE	5	PA
OGSIVEO ORAL TABLET	5	PA
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	5	PA
OJEMDA ORAL TABLET	5	PA
OJJAARA ORAL TABLET	5	PA
ONUREG ORAL TABLET	5	PA
ORSERDU ORAL TABLET	5	PA
<i>pazopanib hcl oral tablet</i>	5	PA
PEMAZYRE ORAL TABLET	5	PA

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
POMALYST ORAL CAPSULE	5	PA
PURIXAN ORAL SUSPENSION	5	
QINLOCK ORAL TABLET	5	PA
RETEVMO ORAL CAPSULE	5	PA
RETEVMO ORAL TABLET	5	PA
REVLIMID ORAL CAPSULE	NF	
REZLIDHIA ORAL CAPSULE	5	PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE	5	PA
ROZLYTREK ORAL PACKET	5	PA
RUBRACA ORAL TABLET	5	PA
RYDAPT ORAL CAPSULE	5	PA
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA
SIKLOS ORAL TABLET	NF	
<i>sorafenib tosylate oral tablet</i>	5	PA
SPRYCEL ORAL TABLET	5	PA
STIVARGA ORAL TABLET	5	PA
<i>sunitinib malate oral capsule</i>	5	PA
SUTENT ORAL CAPSULE	NF	
TABRECTA ORAL TABLET	5	PA
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA
TAGRISSE ORAL TABLET	5	PA
TALZENNA ORAL CAPSULE	5	PA
TARGRETIN ORAL CAPSULE	NF	
TASIGNA ORAL CAPSULE	5	PA
TAZVERIK ORAL TABLET	5	PA
TEPMETKO ORAL TABLET	5	PA
TIBSOVO ORAL TABLET	5	PA
TORPENZ ORAL TABLET	NF	
<i>tretinoin oral capsule</i>	5	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
TREXALL ORAL TABLET	NF	
TRUQAP ORAL TABLET	5	PA
TUKYSA ORAL TABLET	5	PA
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA
TYKERB ORAL TABLET	NF	
VANFLYTA ORAL TABLET	5	PA
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (84 EA per 365 days)
VERZENIO ORAL TABLET	5	PA
VITRAKVI ORAL CAPSULE	5	PA
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA
VIZIMPRO ORAL TABLET	5	PA
VONJO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET	NF	
WELIREG ORAL TABLET	5	PA
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE	5	PA
XATMEP ORAL SOLUTION	NF	
XOSPATA ORAL TABLET	5	PA
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	5	PA
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	5	PA
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA
XTANDI ORAL TABLET	5	PA
YONSA ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
ZEJULA ORAL TABLET	5	PA
ZELBORAF ORAL TABLET	5	PA
ZOLINZA ORAL CAPSULE	5	PA
ZYDELIG ORAL TABLET	5	PA
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA
ZYTIGA ORAL TABLET	NF	
Agentes Para El Sistema Nervioso Central		
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml</i>	NF	
Agentes Anorexígenos Y Estimulantes Respiratorios Y Del Snc		
ADDERALL ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 7.5 MG	NF	
ADDERALL XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
ADZENYS XR-ODT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE DISPERSIBLE	NF	
<i>amphetamine sulfate oral tablet</i>	NF	
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>amphet-dextroamphetamine 3-bead er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
APTENSIO XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
AZSTARYS ORAL CAPSULE	NF	
CONCERTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
COTEMPLA XR-ODT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE DISPERSIBLE	NF	
DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH	NF	
DEXEDRINE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG	NF	
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet</i>	NF	
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>dextroamphetamine sulfate oral solution</i>	NF	
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg</i>	3	QL (150 EA per 30 days)
DYANAVEL XR ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE	NF	
DYANAVEL XR ORAL TABLET CHEWABLE EXTENDED RELEASE	NF	
EVEKEO ORAL TABLET	NF	
FOCALIN ORAL TABLET	NF	
FOCALIN XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
JORNAY PM ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>lisdexamfetamine dimesylate oral capsule</i>	NF	
<i>lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable</i>	NF	
METADATE CD ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	NF	
<i>methamphetamine hcl oral tablet</i>	NF	
METHYLIN ORAL SOLUTION	NF	
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	NF	
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg, 5 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable</i>	NF	
<i>methylphenidate transdermal patch</i>	NF	
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
MYDAYIS ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
NUVIGIL ORAL TABLET	NF	
PROCENTRA ORAL SOLUTION	NF	
PROVIGIL ORAL TABLET	NF	
QUILLICHEW ER ORAL TABLET CHEWABLE EXTENDED RELEASE	NF	
QUILLIVANT XR ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 18 MG, 27 MG, 36 MG, 45 MG, 63 MG	NF	
RITALIN LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	NF	
RITALIN ORAL TABLET	NF	
SUNOSI ORAL TABLET	NF	
VYVANSE ORAL CAPSULE	NF	
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
WAKIX ORAL TABLET	NF	
XELSTRYM TRANSDERMAL PATCH	NF	
ZENZEDI ORAL TABLET	NF	
Agentes Antijaquecosos		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	3	PA
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
AJOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>almotriptan malate oral tablet</i>	NF	
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg</i>	NF	
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 40 mg</i>	3	QL (6 EA per 30 days)
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL (3 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet</i>	2	
FROVA ORAL TABLET	NF	
<i>frovatriptan succinate oral tablet</i>	NF	
IMITREX ORAL TABLET	NF	
IMITREX STATDOSE REFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 6 MG/0.5ML	NF	
IMITREX STATDOSE SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 4 MG/0.5ML	NF	
MAXALT ORAL TABLET 10 MG	NF	
MAXALT-MLT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	NF	
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY	NF	
<i>naratriptan hcl oral tablet</i>	2	QL (8 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	5	PA; QL (18 EA per 30 days)
ONZETRA XSAIL NASAL EXHALER POWDER	NF	
QULIPTA ORAL TABLET	NF	
RELPAX ORAL TABLET	NF	
REYVOW ORAL TABLET	NF	
<i>rizatriptan benzoate oral tablet</i>	2	QL (12 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible</i>	2	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	4	QL (8 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	4	QL (32 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet</i>	2	QL (8 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (8 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	NF	
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	NF	
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	4	QL (8 ML per 30 days)
<i>sumatriptan-naproxen sodium oral tablet</i>	NF	
TOSYMRA NASAL SOLUTION	NF	
TREXIMET ORAL TABLET 85-500 MG	NF	
UBRELVY ORAL TABLET	5	PA; QL (16 EA per 30 days)
ZAVZPRET NASAL SOLUTION	NF	
ZEMBRACE SYMTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
<i>zolmitriptan nasal solution 5 mg</i>	NF	
<i>zolmitriptan oral tablet</i>	2	QL (6 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg</i>	NF	
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 5 mg</i>	3	QL (6 EA per 30 days)
ZOMIG NASAL SOLUTION 5 MG	NF	
ZOMIG ORAL TABLET	NF	
Agentes Antiparkinsonianos		
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	3	
<i>amantadine hcl oral solution</i>	2	
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	3	
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	NF	
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge</i>	NF	
AZILECT ORAL TABLET	NF	
<i>benztropine mesylate oral tablet</i>	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>bromocriptine mesylate oral capsule</i>	4	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet</i>	4	
<i>cabergoline oral tablet</i>	2	
<i>carbidopa oral tablet</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 25-250 mg</i>	NF	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg</i>	2	
COMTAN ORAL TABLET	NF	
DHIVY ORAL TABLET 25-100 MG	NF	
DUOPA ENTERAL SUSPENSION	NF	
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	5	PA
<i>entacapone oral tablet</i>	4	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
INBRIJA INHALATION CAPSULE	NF	
LODOSYN ORAL TABLET	NF	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR	4	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	NF	
ONGENTYS ORAL CAPSULE	NF	
OSMOLEX ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 129 MG	NF	
PARLODEL ORAL CAPSULE	NF	
PARLODEL ORAL TABLET	NF	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg</i>	4	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet</i>	2	
<i>rasagiline mesylate oral tablet</i>	4	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	3	
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	NF	
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	2	
<i>selegiline hcl oral tablet</i>	2	
SINEMET ORAL TABLET 10-100 MG, 25-100 MG	NF	
STALEVO 100 ORAL TABLET	NF	
STALEVO 125 ORAL TABLET	NF	
STALEVO 150 ORAL TABLET	NF	
STALEVO 200 ORAL TABLET	NF	
STALEVO 50 ORAL TABLET	NF	
STALEVO 75 ORAL TABLET	NF	
TASMAR ORAL TABLET 100 MG	NF	
<i>tolcapone oral tablet</i>	NF	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution</i>	NF	
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet</i>	2	
ZELAPAR ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
Agentes Antipsicóticos		
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release</i>	2	
<i>lithium carbonate oral capsule</i>	2	
<i>lithium carbonate oral tablet</i>	2	
<i>lithium oral solution</i>	NF	
LITHOBID ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
Agentes Contra La Fibromialgia		
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG	4	ST
SAVELLA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	4	ST; QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL	4	ST; QL (110 EA per 365 days)
Agentes Para El Sistema Nervioso Central, Varios		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release</i>	4	
<i>atomoxetine hcl oral capsule</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
DAYBUE ORAL SOLUTION	NF	
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
INTUNIV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
LUMRYZ ORAL PACKET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	NF	
<i>memantine hcl oral tablet</i>	2	
NAMENDA TITRATION PAK ORAL TABLET	NF	
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	3	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	
NOURIANZ ORAL TABLET	NF	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
QELBREE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION	NF	
<i>riluzole oral tablet</i>	4	
<i>sodium oxybate oral solution</i>	NF	
STRATTERA ORAL CAPSULE	NF	
TEGLUTIK ORAL SUSPENSION	NF	
VEOZAH ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION	5	PA; QL (540 ML per 30 days)
XYWAV ORAL SOLUTION	NF	
Agentes Psicoterapéuticos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	NF	
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	NF	
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	5	
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 15 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	NF	
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	NF	
ABILIFY ORAL TABLET	NF	
<i>amitriptyline hcl oral tablet</i>	3	
<i>amoxapine oral tablet</i>	3	
ANAFRANIL ORAL CAPSULE	NF	
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 30 mg</i>	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg</i>	5	
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>	4	
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	NF	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	5	
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual</i>	4	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg</i>	4	
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	
CAPLYTA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
CELEXA ORAL TABLET	NF	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet</i>	4	
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate</i>	NF	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet</i>	4	
<i>citalopram hydrobromide oral capsule</i>	NF	
<i>citalopram hydrobromide oral solution</i>	NF	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet</i>	2	
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clomipramine hcl oral capsule 75 mg</i>	4	
<i>clozapine oral tablet</i>	2	
<i>clozapine oral tablet dispersible</i>	4	
CLOZARIL ORAL TABLET	NF	
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY	4	
CYMBALTA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	NF	
<i>desipramine hcl oral tablet</i>	4	
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	4	
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>doxepin hcl oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	3	
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	2	
<i>doxepin hcl oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE	4	ST
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
EFFEXOR XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	4	
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	2	
FANAPT ORAL TABLET	5	ST
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET	NF	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	ST
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	4	ST
<i>fluoxetine hcl (pmd) oral tablet</i>	NF	
<i>fluoxetine hcl oral capsule</i>	2	
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release</i>	NF	
<i>fluoxetine hcl oral solution</i>	4	
<i>fluoxetine hcl oral tablet</i>	NF	
<i>fluphenazine decanoate injection solution</i>	4	
<i>fluphenazine hcl injection solution</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral elixir</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral tablet</i>	4	
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet</i>	3	
GEODON INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
GEODON ORAL CAPSULE	NF	
HALDOL DECANOATE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML	NF	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution</i>	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>haloperidol lactate injection solution</i>	4	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol oral tablet</i>	2	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg</i>	3	
<i>imipramine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>imipramine pamoate oral capsule</i>	NF	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	NF	
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 3 MG, 6 MG, 9 MG	NF	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	5	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	NF	
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	QL (30 EA per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	5	QL (60 EA per 30 days)
LEXAPRO ORAL TABLET	NF	
<i>loxapine succinate oral capsule</i>	4	
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET	4	
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 45 mg</i>	3	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 30 mg</i>	4	
<i>molindone hcl oral tablet</i>	4	
NARDIL ORAL TABLET	NF	
<i>nefazodone hcl oral tablet</i>	4	
NORPRAMIN ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	NF	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 75 mg</i>	4	
<i>nortriptyline hcl oral solution</i>	4	
NUPLAZID ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted</i>	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	2	
<i>olanzapine oral tablet dispersible</i>	2	
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule</i>	4	
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
PAMELOR ORAL CAPSULE	NF	
PARNATE ORAL TABLET	NF	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	
<i>paroxetine hcl oral tablet</i>	2	
<i>paroxetine mesylate oral capsule</i>	NF	
PAXIL CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
PAXIL ORAL SUSPENSION	NF	
PAXIL ORAL TABLET	NF	
<i>perphenazine oral tablet</i>	4	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-25 mg</i>	4	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 4-10 mg, 4-50 mg</i>	NF	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>phenelzine sulfate oral tablet</i>	4	
<i>pimozide oral tablet</i>	4	
PRISTIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet</i>	2	
<i>prochlorperazine rectal suppository</i>	4	
<i>protriptyline hcl oral tablet</i>	4	
PROZAC ORAL CAPSULE	NF	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>	3	
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
REMERON ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	NF	
REMERON SOLTAB ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG	5	ST; QL (30 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 4 MG	5	ST

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	4	QL (2 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	5	
RISPERDAL ORAL SOLUTION	NF	
RISPERDAL ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	NF	
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg</i>	4	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg</i>	5	
<i>risperidone oral solution</i>	2	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	2	
<i>risperidone oral tablet dispersible</i>	4	
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	NF	
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	ST
SEROQUEL ORAL TABLET	NF	
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>sertraline hcl oral capsule</i>	NF	
<i>sertraline hcl oral concentrate</i>	4	
<i>sertraline hcl oral tablet</i>	2	
SILENOR ORAL TABLET	NF	
SYMBYAX ORAL CAPSULE 3-25 MG, 6-25 MG	NF	
<i>thioridazine hcl oral tablet</i>	4	
<i>thiothixene oral capsule</i>	4	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet</i>	2	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	
<i>trazodone hcl oral tablet 300 mg</i>	3	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet</i>	4	
<i>trimipramine maleate oral capsule</i>	4	
TRINTELLIX ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	3	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>venlafaxine hcl oral tablet</i>	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	5	
VIIBRYD ORAL TABLET	NF	
<i>vilazodone hcl oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	5	ST; QL (30 EA per 30 days)
WELLBUTRIN SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>ziprasidone hcl oral capsule</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted</i>	4	
ZOLOFT ORAL CONCENTRATE	NF	
ZOLOFT ORAL TABLET	NF	
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ZYPREXA INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
ZYPREXA ORAL TABLET	NF	
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	
ZYPREXA ZYDIS ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
Analgésicos Y Antipiréticos		
<i>acetaminophen-codeine oral solution</i>	2	NDS; QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i>	2	NDS; QL (180 EA per 30 days)
ALLZITAL ORAL TABLET	NF	
<i>apap-caff-dihydrocodeine oral capsule</i>	NF	NDS
ARTHROTEC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE	NF	NDS
BELBUCA BUCCAL FILM	NF	NDS
BUPAP ORAL TABLET 50-300 MG	NF	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine transdermal patch weekly</i>	4	NDS; QL (4 EA per 28 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>bitalbital-acetaminophen oral capsule</i>	NF	
<i>bitalbital-acetaminophen oral tablet 50-300 mg</i>	NF	
<i>bitalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>bitalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-300-40-30 mg</i>	NF	NDS
<i>bitalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	4	PA; NDS; QL (180 EA per 30 days)
<i>bitalbital-apap-caffeine oral capsule 50-300-40 mg</i>	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>bitalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	NF	
<i>bitalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>bitalbital-asa-caff-codeine oral capsule</i>	NF	NDS
<i>bitalbital-aspirin-caffeine oral capsule</i>	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>butorphanol tartrate nasal solution</i>	NF	NDS
BUTRANS TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	NF	NDS
CAMBIA ORAL PACKET	NF	
CELEBREX ORAL CAPSULE	NF	
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	2	
<i>codeine sulfate oral tablet</i>	NF	NDS
CONZIP ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	NDS
DAYPRO ORAL TABLET	NF	
DEMEROL INJECTION SOLUTION 25 MG/ML, 50 MG/ML	NF	NDS
<i>diclofenac epolamine external patch</i>	NF	
<i>diclofenac potassium oral capsule</i>	NF	
<i>diclofenac potassium oral tablet</i>	NF	
<i>diclofenac potassium(migraine) oral packet</i>	NF	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg</i>	4	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release</i>	4	
<i>diflunisal oral tablet</i>	NF	
DILAUDID ORAL LIQUID	NF	NDS
DILAUDID ORAL TABLET	NF	NDS
ELYXYB ORAL SOLUTION	NF	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG, 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	NF	NDS
ESGIC ORAL TABLET	NF	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>etodolac oral capsule</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>etodolac oral tablet</i>	3	
<i>fenoprofen calcium oral capsule 400 mg</i>	NF	
<i>fenoprofen calcium oral tablet</i>	NF	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal tablet 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	NF	
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; NDS; QL (15 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr</i>	4	NDS; QL (15 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 62.5 mcg/hr, 87.5 mcg/hr</i>	NF	NDS
FENTORA BUCCAL TABLET 100 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	NF	
FIORICET ORAL CAPSULE	NF	
FIORICET/CODEINE ORAL CAPSULE 50-300-40-30 MG	NF	NDS
FLECTOR EXTERNAL PATCH	NF	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	NF	
<i>gabapentin (once-daily) oral tablet</i>	NF	
GRALISE ORAL TABLET	NF	
<i>hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour</i>	NF	NDS
<i>hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent</i>	NF	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	NF	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg</i>	4	NDS; QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg</i>	NF	NDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	NDS; QL (150 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 8 mg</i>	4	PA; NDS; QL (120 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour 16 mg, 32 mg</i>	NF	NDS
<i>hydromorphone hcl oral liquid</i>	2	NDS; QL (1500 ML per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg</i>	2	NDS; QL (240 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 4 mg</i>	2	PA; NDS; QL (240 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 8 mg</i>	3	PA; NDS; QL (240 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	NF	NDS

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT	NF	NDS
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	2	
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	
<i>ibuprofen-famotidine oral tablet</i>	NF	
INDOCIN ORAL SUSPENSION	NF	
INDOCIN RECTAL SUPPOSITORY	NF	
<i>indomethacin er oral capsule extended release</i>	NF	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	NF	
<i>indomethacin oral suspension</i>	NF	
<i>indomethacin rectal suppository 50 mg</i>	NF	
<i>ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	NF	
<i>ketorolac tromethamine oral tablet</i>	NF	
KIPROFEN ORAL CAPSULE	NF	
<i>levorphanol tartrate oral tablet</i>	NF	NDS
LICART EXTERNAL PATCH 24 HOUR	NF	
LODINE ORAL TABLET	NF	
LOFENA ORAL TABLET	NF	
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>meclofenamate sodium oral capsule</i>	NF	
<i>mefenamic acid oral capsule</i>	NF	
<i>meloxicam oral capsule</i>	NF	
<i>meloxicam oral tablet</i>	2	
<i>meperidine hcl injection solution 100 mg/ml, 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	NF	NDS
<i>meperidine hcl oral solution</i>	NF	NDS
<i>meperidine hcl oral tablet 50 mg</i>	NF	NDS
<i>methadone hcl oral solution</i>	NF	NDS
<i>methadone hcl oral tablet</i>	4	PA; NDS
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	2	NDS; QL (150 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate er beads oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	NDS
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>	NF	NDS
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 60 mg</i>	3	PA; NDS; QL (90 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i>	3	NDS; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 200 mg</i>	NF	NDS
<i>morphine sulfate oral solution</i>	2	NDS; QL (1000 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg</i>	3	NDS; QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 30 mg</i>	4	NDS; QL (180 EA per 30 days)
MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	NDS
<i>nabumetone oral tablet</i>	2	
NALFON ORAL TABLET	NF	
<i>nalocet oral tablet</i>	NF	NDS
NAPRELAN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 375 MG, 500 MG, 750 MG	NF	
NAPROSYN ORAL SUSPENSION	NF	
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	2	
<i>naproxen oral suspension</i>	NF	
<i>naproxen oral tablet</i>	2	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	2	
<i>naproxen sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	NF	
<i>naproxen-esomeprazole mg oral tablet delayed release</i>	NF	
<i>norgesic forte oral tablet</i>	NF	
NORGESIC ORAL TABLET	NF	
NUCYNTA ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	NDS
NUCYNTA ORAL TABLET	NF	NDS
<i>orphenadrine-aspirin-caffeine oral tablet 25-385-30 mg</i>	NF	
<i>oxaprozin oral tablet</i>	NF	
<i>oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 20 mg</i>	NF	NDS
<i>oxycodone hcl oral capsule</i>	3	NDS; QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	4	NDS; QL (180 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral solution</i>	2	NDS; QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	NDS; QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 30 mg</i>	3	PA; NDS; QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral solution 5-325 mg/5ml</i>	NF	NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	NF	NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	4	NDS; QL (240 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	NF	NDS
<i>oxymorphone hcl er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	NDS
<i>oxymorphone hcl oral tablet</i>	NF	NDS
<i>pentazocine-naloxone hcl oral tablet</i>	NF	NDS
PERCOCET ORAL TABLET 10-325 MG, 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	NF	NDS
<i>piroxicam oral capsule</i>	NF	
<i>pregabalin er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
PROLATE ORAL SOLUTION	NF	NDS
PROLATE ORAL TABLET	NF	NDS
QDOLO ORAL SOLUTION	NF	NDS
RELAFEN DS ORAL TABLET	NF	
ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	NF	NDS
ROXYBOND ORAL TABLET ABUSE-DETERRENT	NF	NDS
SEGLENTIS ORAL TABLET	NF	NDS
SPRIX NASAL SOLUTION	NF	
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM	NF	
<i>sulindac oral tablet</i>	NF	
TENCON ORAL TABLET 50-325 MG	NF	
TOLECTIN 600 ORAL TABLET	NF	
<i>tolmetin sodium oral capsule</i>	NF	
<i>tramadol hcl (er biphasic) oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	NF	NDS
<i>tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	NDS
<i>tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	NDS; QL (30 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral solution</i>	NF	NDS
<i>tramadol hcl oral tablet 100 mg</i>	NF	NDS
<i>tramadol hcl oral tablet 25 mg</i>	NF	
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	2	NDS; QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i>	2	NDS; QL (240 EA per 30 days)
TREZIX ORAL CAPSULE 320.5-30-16 MG	NF	NDS
VIMOVO ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
XTAMPZA ER ORAL CAPSULE ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT	3	PA; NDS; QL (60 EA per 30 days)
ZIPSOR ORAL CAPSULE	NF	
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 0.7-0.18 MG, 5.7-1.4 MG	4	QL (90 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 1.4-0.36 MG, 2.9-0.71 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 11.4-2.9 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 8.6-2.1 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
Ansiolíticos, Sedantes Y Somníferos		
<i>alprazolam er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
ALPRAZOLAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	NF	
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet dispersible</i>	NF	
AMBIEN CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
AMBIEN ORAL TABLET	NF	
ATIVAN ORAL TABLET	NF	
BELSOMRA ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>bupirone hcl oral tablet</i>	2	
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule</i>	NF	
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg, 7.5 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
DAYVIGO ORAL TABLET	NF	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	4	QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	4	QL (1200 ML per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
EDLUAR SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	NF	
<i>estazolam oral tablet</i>	NF	
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 3 mg</i>	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>flurazepam hcl oral capsule</i>	NF	
HALCION ORAL TABLET	NF	
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION	NF	
HETLIOZ ORAL CAPSULE	NF	
<i>hydroxyzine hcl oral syrup</i>	NF	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i>	NF	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	2	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
LOREEV XR ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	NF	
<i>meprobamate oral tablet</i>	NF	
<i>oxazepam oral capsule</i>	NF	
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
QUVIVIQ ORAL TABLET	NF	
<i>ramelteon oral tablet</i>	NF	
RESTORIL ORAL CAPSULE	NF	
ROZEREM ORAL TABLET	NF	
<i>tasimelteon oral capsule</i>	NF	
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>triazolam oral tablet</i>	NF	
VISTARIL ORAL CAPSULE 25 MG	NF	
XANAX ORAL TABLET	NF	
XANAX XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>zaleplon oral capsule</i>	NF	
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release</i>	NF	
<i>zolpidem tartrate oral capsule</i>	NF	
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg</i>	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 5 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate sublingual tablet sublingual</i>	NF	
Antagonistas De Opiáceos		
KLOXXADO NASAL LIQUID	NF	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge</i>	NF	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	NF	
<i>naloxone hcl nasal liquid</i>	2	
<i>naltrexone hcl oral tablet</i>	2	
OPVEE NASAL SOLUTION	NF	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
Anticonvulsivos		
APTiom ORAL TABLET	5	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
BANZEL ORAL SUSPENSION	NF	
BANZEL ORAL TABLET	NF	
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	
BRIVIACT ORAL TABLET	5	QL (60 EA per 30 days)
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	3	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 200 mg, 400 mg</i>	4	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	4	
<i>carbamazepine oral tablet</i>	3	
<i>carbamazepine oral tablet chewable</i>	3	
CARBATROL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
CELONTIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>clobazam oral suspension</i>	4	QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 20 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (270 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.5 mg</i>	3	QL (270 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.25 mg, 1 mg</i>	2	QL (270 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	2	QL (300 EA per 30 days)
DEPAKOTE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
DEPAKOTE ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
DEPAKOTE SPRINKLES ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE	NF	
DIACOMIT ORAL CAPSULE	5	PA
DIACOMIT ORAL PACKET	5	PA
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 20 mg</i>	4	
<i>diazepam rectal gel 2.5 mg</i>	NF	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
DILANTIN ORAL CAPSULE	NF	
DILANTIN ORAL SUSPENSION	NF	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	4	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	5	PA

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
EPITOL ORAL TABLET	NF	
EPRONTIA ORAL SOLUTION	4	ST
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
<i>ethosuximide oral capsule</i>	3	
<i>ethosuximide oral solution</i>	4	
<i>felbamate oral suspension</i>	4	
<i>felbamate oral tablet</i>	4	
FELBATOL ORAL TABLET	NF	
FINTEPLA ORAL SOLUTION	NF	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	
<i>gabapentin oral capsule</i>	2	
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	4	
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
KEPPRA ORAL SOLUTION	NF	
KEPPRA ORAL TABLET	NF	
KEPPRA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
KLONOPIN ORAL TABLET	NF	
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	4	
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	
<i>lacosamide oral tablet 200 mg</i>	3	
LAMICTAL ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
LAMICTAL ORAL TABLET	NF	
LAMICTAL ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG, 5 MG	NF	
LAMICTAL STARTER ORAL KIT	NF	
LAMICTAL XR ORAL KIT	NF	
LAMICTAL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	NF	
<i>lamotrigine oral tablet</i>	2	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg</i>	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>lamotrigine oral tablet chewable 5 mg</i>	NF	
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	NF	
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 200 mg</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit</i>	NF	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit</i>	NF	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit</i>	NF	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	
LIBERVANT BUCCAL FILM	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE	NF	
LYRICA ORAL SOLUTION	NF	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	2	
<i>methsuximide oral capsule</i>	4	
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
MYSOLINE ORAL TABLET	NF	
NAYZILAM NASAL SOLUTION	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
NEURONTIN ORAL CAPSULE	NF	
NEURONTIN ORAL SOLUTION	NF	
NEURONTIN ORAL TABLET	NF	
ONFI ORAL SUSPENSION	NF	
ONFI ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	NF	
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
PHENYTEK ORAL CAPSULE	NF	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	4	
<i>phenytoin oral tablet chewable</i>	3	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>primidone oral tablet</i>	2	
QUDEXY XR ORAL CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	NF	
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	
SABRIL ORAL PACKET	NF	
SABRIL ORAL TABLET	NF	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE	4	
SUBVENITE ORAL TABLET	NF	
SUBVENITE STARTER KIT-BLUE ORAL KIT	NF	
SUBVENITE STARTER KIT-GREEN ORAL KIT	NF	
SUBVENITE STARTER KIT-ORANGE ORAL KIT	NF	
SYMPAZAN ORAL FILM	5	QL (60 EA per 30 days)
TEGRETOL ORAL SUSPENSION	NF	
TEGRETOL ORAL TABLET	NF	
TEGRETOL-XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
<i>tiagabine hcl oral tablet</i>	4	
TOPAMAX ORAL TABLET	NF	
TOPAMAX SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE	NF	
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle</i>	4	
<i>topiramate er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>topiramate oral capsule sprinkle</i>	NF	
<i>topiramate oral tablet</i>	2	
TRILEPTAL ORAL SUSPENSION	NF	
TRILEPTAL ORAL TABLET	NF	
TROKENDI XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>valproic acid oral capsule</i>	2	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	2	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral packet</i>	5	
<i>vigabatrin oral tablet</i>	5	
VIGADRONE ORAL PACKET	NF	
VIGADRONE ORAL TABLET	NF	
VIGAFYDE ORAL SOLUTION	5	ST

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
VIGPODER ORAL PACKET	5	
VIMPAT ORAL SOLUTION	NF	
VIMPAT ORAL TABLET	NF	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	5	ST
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	ST
XCOPRI ORAL TABLET	5	ST
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	4	ST
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	5	ST
ZARONTIN ORAL CAPSULE	NF	
ZARONTIN ORAL SOLUTION	NF	
ZONEGRAN ORAL CAPSULE	NF	
ZONISADE ORAL SUSPENSION	4	ST
<i>zonisamide oral capsule 100 mg</i>	3	
<i>zonisamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	
ZTALMY ORAL SUSPENSION	5	PA
<i>Inhibidores Del Transportador Vesicular 2 De Monoaminas (Vmat2)</i>		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 24 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	5	PA; QL (210 EA per 30 days)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	NF	
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 60 MG, 80 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (56 EA per 365 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	NF	
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA
XENAZINE ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
Agentes Para Infecciones De Las Vías Respiratorias		
OHTUVAYRE INHALATION SUSPENSION	NF	
Agentes Antifibróticos		
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA
ESBRIET ORAL TABLET	5	PA
OFEV ORAL CAPSULE	5	PA
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA
<i>pirfenidone oral tablet</i>	5	PA
Agentes Antiinflamatorios		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution</i>	3	PA
<i>cromolyn sodium oral concentrate</i>	4	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML	5	PA
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML	4	PA
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	5	PA
GASTROCROM ORAL CONCENTRATE	NF	
<i>montelukast sodium oral packet</i>	NF	
<i>montelukast sodium oral tablet</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium oral tablet chewable</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
SINGULAIR ORAL PACKET	NF	
SINGULAIR ORAL TABLET	NF	
SINGULAIR ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>zafirlukast oral tablet 20 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>zileuton er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
ZYFLO ORAL TABLET	NF	
Agentes Mucolíticos		
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
Agentes Para Infecciones De Las Vías Respiratorias, Varios		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	NF	
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE	5	
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT	NF	
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	NF	
Agentes Vasodilatadores		
ADEMPAS ORAL TABLET	5	PA
<i>ambrisentan oral tablet</i>	5	PA
<i>bosentan oral tablet</i>	5	PA
LETAIRIS ORAL TABLET	NF	
OPSUMIT ORAL TABLET	5	PA
OPSYNVI ORAL TABLET	NF	
ORENITRAM MONTH 1 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	NF	
ORENITRAM MONTH 2 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	NF	
ORENITRAM MONTH 3 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK	NF	
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
TRACLEER ORAL TABLET	5	PA
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER	NF	
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	NF	
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 400 MCG, 800 MCG	5	PA
UPTRAVI ORAL TABLET 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 600 MCG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
Inhibidores De La Fosfodiesterasa 4		
DALIRESP ORAL TABLET	NF	
<i>roflumilast oral tablet</i>	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
Moduladores Reguladores De Conductancia Transmembrana De La Fibrosis Quística		
KALYDECO ORAL PACKET	5	PA
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA
ORKAMBI ORAL PACKET	5	PA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK	NF	
Antagonistas De Metales Pesados		
Antagonistas De Metales Pesados		
CHEMET ORAL CAPSULE	NF	
CUPRIMINE ORAL CAPSULE 250 MG	NF	
CUVRIOR ORAL TABLET	NF	
<i>deferasirox granules oral packet</i>	NF	
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	4	PA
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	3	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble</i>	NF	
<i>deferiprone oral tablet</i>	NF	
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET	NF	
EXJADE ORAL TABLET SOLUBLE	NF	
FERRIPROX ORAL SOLUTION	NF	
FERRIPROX ORAL TABLET	NF	
FERRIPROX TWICE-A-DAY ORAL TABLET	NF	
JADENU ORAL TABLET	NF	
JADENU SPRINKLE ORAL PACKET	NF	
<i>penicillamine oral capsule</i>	NF	
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	
SYPRINE ORAL CAPSULE	NF	
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	NF	
<i>trientine hcl oral capsule 500 mg</i>	5	PA
Anticonceptivos		
Anticonceptivos		
PHEXXI VAGINAL GEL	NF	
Antitoxinas, Concentrado De Inmunoglobulinas, Toxoides Y Vacunas		
Antitoxinas E Inmunoglobulina		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML	NF	
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	NF	
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	NF	
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 2 GM/20ML	NF	
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/200ML	NF	
Extractos Alergénicos		
GRASTEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	NF	
ODACTRA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	NF	
Toxoides		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	4	
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension</i>	4	
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	4	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	4	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE	1	
Vacunas		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted</i>	1	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	1	PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	PA
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	1	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 720 EL U/0.5ML	4	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1	PA
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
IPOL INJECTION INJECTABLE	1	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	1	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	1	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	4	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	PA
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION	1	PA

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	PA
ROTARIX ORAL SUSPENSION	4	
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	4	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	1	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML	4	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 2.4 MCG/0.5ML	1	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML	4	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	1	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	1	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	1	

Balance Electrolítico, Calórico Y Hídrico

Agentes Alcalinizantes

potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg)

4

potassium citrate er oral tablet extended release 5 meq (540 mg)

3

UROCIT-K 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE

NF

UROCIT-K 15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE

NF

UROCIT-K 5 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE

NF

Agentes Calóricos

CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION

NF

CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION

NF

CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION

NF

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
<i>dextrose intravenous solution 10 %</i>	NF	
DOJOLVI ORAL LIQUID	NF	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION	NF	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION	NF	
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	NF	
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	NF	
Agentes Eliminadores De Iones		
KIONEX ORAL SUSPENSION	NF	
LOKELMA ORAL PACKET	NF	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	2	
SPS ORAL SUSPENSION	4	
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	5	
Agentes Uricosúricos		
<i>colchicine-probenecid oral tablet</i>	4	
<i>probenecid oral tablet</i>	4	
Desintoxicantes De Amoníaco		
BUPHENYL ORAL POWDER 3 GM/TSP	NF	
BUPHENYL ORAL TABLET	NF	
CARBAGLU ORAL TABLET SOLUBLE	NF	
<i>carglumic acid oral tablet soluble</i>	NF	
<i>generlac oral solution</i>	NF	
KRISTALOSE ORAL PACKET	NF	
<i>lactulose oral packet</i>	NF	
LITHOSTAT ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
OLPRUVA (2 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
OLPRUVA (3 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
OLPRUVA (4 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
OLPRUVA (5 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
OLPRUVA (6 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
OLPRUVA (6.67 GM DOSE) ORAL THERAPY PACK	NF	
PHEBURANE ORAL PELLETT	NF	
RAVICTI ORAL LIQUID	NF	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	NF	
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	NF	
Diuréticos		
<i>amiloride hcl oral tablet</i>	NF	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	
<i>bumetanide injection solution</i>	3	
<i>bumetanide oral tablet</i>	3	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
DIURIL ORAL SUSPENSION	NF	
DYRENIUM ORAL CAPSULE	NF	
EDECRIN ORAL TABLET	NF	
<i>ethacrynic acid oral tablet</i>	NF	
FUROSCIX SUBCUTANEOUS CARTRIDGE KIT	NF	
<i>furosemide injection solution</i>	2	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>furosemide oral solution 8 mg/ml</i>	NF	
<i>furosemide oral tablet</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	
<i>indapamide oral tablet</i>	2	
JYNARQUE ORAL TABLET	NF	
JYNARQUE ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
LASIX ORAL TABLET	NF	
<i>metolazone oral tablet</i>	2	
SAMSCA ORAL TABLET	NF	
SOANZ ORAL TABLET	NF	
THALITONE ORAL TABLET	NF	
<i>tolvaptan oral tablet</i>	NF	
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg</i>	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>torseamide oral tablet 20 mg</i>	3	
<i>triamterene oral capsule</i>	2	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	2	
<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	2	
Preparaciones De Reemplazo		
<i>dextrose intravenous solution 5 %</i>	2	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %</i>	NF	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	2	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%, 20-5-0.2 meq/l-%, 20-5-0.45 meq/l-%, 20-5-0.9 meq/l-%, 30-5-0.45 meq/l-%, 40-5-0.45 meq/l-%, 40-5-0.9 meq/l-%</i>	NF	
<i>kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution</i>	NF	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	3	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	NF	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
<i>multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution</i>	NF	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	NF	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release</i>	2	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release</i>	4	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	2	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>	NF	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 20 meq/100ml, 40 meq/100ml</i>	NF	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	3	
<i>potassium chloride oral packet</i>	NF	
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	NF	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %</i>	2	
<i>sodium chloride intravenous solution 3 %, 5 %</i>	NF	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	NF	
Soluciones De Irrigación		
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	2	
Compuestos De Oro		
Compuestos De Oro		
RIDAURA ORAL CAPSULE	NF	
Dispositivos		
Dispositivos		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	3	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	3	
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	3	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	3	
<i>global alcohol prep ease pad</i>	3	
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	3	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	3	
Enzimas		
GALAFOLD ORAL CAPSULE	5	PA; QL (14 EA per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet</i>	5	
Enzimas		
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION	NF	
SUCRAID ORAL SOLUTION	NF	
Espasmolíticos		
Espasmolíticos Genitourinarios		
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour</i>	4	
DETROL LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
DETROL ORAL TABLET	NF	
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
<i>flavoxate hcl oral tablet</i>	NF	
GEMTESA ORAL TABLET	4	
<i>mirabegron er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>oxybutynin chloride oral solution</i>	NF	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	
OXYTROL TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	NF	
<i>solifenacin succinate oral tablet</i>	3	
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour</i>	4	
<i>tolterodine tartrate oral tablet</i>	4	
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>tropium chloride er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>tropium chloride oral tablet</i>	NF	
VESICARE LS ORAL SUSPENSION	NF	
VESICARE ORAL TABLET	NF	
Espasmolíticos Respiratorios		
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	3	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 600 mg</i>	4	
<i>theophylline oral solution</i>	NF	
Fármacos Antihistamínicos		
Antihistamínicos De Primera Generación		
<i>carbinoxamine maleate oral solution</i>	NF	
<i>carbinoxamine maleate oral tablet</i>	NF	
<i>clemastine fumarate oral syrup</i>	NF	
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	NF	
<i>cyproheptadine hcl oral syrup</i>	NF	
<i>cyproheptadine hcl oral tablet</i>	2	
<i>promethazine hcl oral solution</i>	NF	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	PA
<i>promethazine hcl oral tablet 50 mg</i>	NF	
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	NF	
<i>promethazine vc oral syrup</i>	NF	
PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 25 MG, 50 MG	NF	
RYCLORA ORAL SOLUTION	NF	
RYVENT ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
Antihistamínicos De Segunda Generación		
<i>cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	NF	
CLARINEX ORAL TABLET	NF	
CLARINEX-D 12 HOUR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
<i>desloratadine oral tablet</i>	3	
<i>desloratadine oral tablet dispersible</i>	NF	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution</i>	NF	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet</i>	2	
Fármacos Cardiovasculares		
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	NF	
Agentes Antilipémicos		
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
ATORVALIQ ORAL SUSPENSION	NF	
<i>atorvastatin calcium oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>cholestyramine light oral packet</i>	4	
<i>cholestyramine oral packet</i>	3	
<i>colesevelam hcl oral packet</i>	NF	
<i>colesevelam hcl oral tablet</i>	4	
COLESTID ORAL TABLET	NF	
<i>colestipol hcl oral packet</i>	NF	
<i>colestipol hcl oral tablet</i>	4	
CRESTOR ORAL TABLET	NF	
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE	NF	
<i>ezetimibe oral tablet</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	3	
<i>fenofibrate oral capsule 150 mg, 50 mg</i>	NF	
<i>fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg</i>	NF	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	2	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg</i>	4	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 45 mg</i>	3	
FENOGLIDE ORAL TABLET	NF	
<i>flolipid oral suspension</i>	NF	
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	1	
<i>fluvastatin sodium oral capsule</i>	1	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	3	
<i>icosapent ethyl oral capsule</i>	4	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	NF	
LESCOL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
LIPITOR ORAL TABLET	NF	
LIPOFEN ORAL CAPSULE	NF	
LIVALO ORAL TABLET	3	
LOPID ORAL TABLET	NF	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
LOVAZA ORAL CAPSULE	NF	
NEXLETOL ORAL TABLET	4	PA
NEXLIZET ORAL TABLET	4	PA
<i>niacin (antihyperlipidemic) oral tablet</i>	NF	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg</i>	3	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 750 mg</i>	4	
NIACOR ORAL TABLET	NF	
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule</i>	4	
<i>pitavastatin calcium oral tablet</i>	1	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>pravastatin sodium oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
PREVALITE ORAL PACKET	4	
QUESTRAN LIGHT ORAL POWDER	NF	
QUESTRAN ORAL POWDER	NF	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; QL (3.5 ML per 28 days)
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
<i>rosuvastatin calcium oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	QL (45 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
TRICOR ORAL TABLET	NF	
TRILIPIX ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
VASCEPA ORAL CAPSULE	NF	
VYTORIN ORAL TABLET	NF	
WELCHOL ORAL PACKET	NF	
WELCHOL ORAL TABLET	NF	
ZETIA ORAL TABLET	NF	
ZOCOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	NF	
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	NF	
Agentes De Los Bloqueadores De Los Canales De Calcio		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule</i>	1	
<i>amlodipine besylate oral tablet</i>	2	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet</i>	1	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i>	1	
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet</i>	1	
AZOR ORAL TABLET	NF	
CADUET ORAL TABLET 10-10 MG, 10-20 MG, 10-40 MG, 10-80 MG, 5-10 MG, 5-20 MG, 5-40 MG, 5-80 MG	NF	
CARDIZEM CD ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
CARDIZEM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG, 30 MG, 60 MG	NF	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 420 mg</i>	NF	
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	4	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour</i>	4	
EXFORGE HCT ORAL TABLET	NF	
EXFORGE ORAL TABLET	NF	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	3	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg</i>	4	
<i>isradipine oral capsule 5 mg</i>	NF	
KATERZIA ORAL SUSPENSION	NF	
LOTREL ORAL CAPSULE 10-20 MG, 10-40 MG, 5-10 MG, 5-20 MG	NF	
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg</i>	4	
<i>nicardipine hcl oral capsule 30 mg</i>	NF	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
<i>nifedipine oral capsule</i>	NF	
<i>nimodipine oral capsule</i>	NF	
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
NORLIQVA ORAL SOLUTION	NF	
NORVASC ORAL TABLET	NF	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	NF	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet</i>	1	
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 17 MG, 34 MG, 8.5 MG	NF	
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg</i>	NF	
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	1	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	
TIAZAC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	1	
TRIBENZOR ORAL TABLET	NF	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	4	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	3	
<i>verapamil hcl oral tablet</i>	2	
VERELAN ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
VERELAN PM ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
Agentes Hipotensores		
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	2	
<i>clonidine transdermal patch weekly</i>	4	
<i>guanfacine hcl oral tablet</i>	4	
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>hydralazine hcl oral tablet 100 mg</i>	3	
<i>minoxidil oral tablet</i>	2	
NEXICLON XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
VECAMYL ORAL TABLET	NF	
Agentes Vasodilatadores		
ADCIRCA ORAL TABLET	NF	
ALYQ ORAL TABLET	NF	
BIDIL ORAL TABLET	NF	
CIALIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	NF	
<i>dipyridamole oral tablet</i>	3	PA
ISORDIL TITRADOSE ORAL TABLET	NF	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	4	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet</i>	4	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	2	
LIQREV ORAL SUSPENSION	NF	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT	NF	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	NF	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual</i>	2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	3	
<i>nitroglycerin translingual solution</i>	NF	
NITROLINGUAL TRANSLINGUAL SOLUTION	NF	
NITROSTAT SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	NF	
REVATIO ORAL TABLET	NF	
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	3	PA; QL (360 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet</i>	5	PA; QL (60 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
TADLIQ ORAL SUSPENSION	NF	
VERQUVO ORAL TABLET	4	
Bloqueantes De Los Receptores Adrenérgicos Alfa		
CARDURA ORAL TABLET	NF	
CARDURA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>doxazosin mesylate oral tablet</i>	2	
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>prazosin hcl oral capsule 5 mg</i>	4	
<i>terazosin hcl oral capsule</i>	3	
Bloqueantes De Los Receptores Adrenérgicos Beta		
<i>acebutolol hcl oral capsule</i>	4	
<i>atenolol oral tablet</i>	2	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>	4	
BETAPACE AF ORAL TABLET	NF	
<i>betaxolol hcl oral tablet</i>	NF	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet</i>	4	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	4	
BYSTOLIC ORAL TABLET	NF	
<i>carvedilol oral tablet</i>	2	
<i>carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour</i>	4	
INDERAL LA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
INNOPRAN XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>labetalol hcl oral tablet</i>	4	
LOPRESSOR ORAL TABLET	NF	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 200 mg</i>	3	
<i>metoprolol tartrate oral tablet</i>	2	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	4	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-50 mg</i>	NF	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	
<i>nebivolol hcl oral tablet</i>	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>pindolol oral tablet</i>	NF	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 80 mg</i>	4	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 160 mg, 60 mg</i>	3	
<i>propranolol hcl oral solution</i>	NF	
<i>propranolol hcl oral tablet</i>	3	
SORINE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	NF	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet</i>	3	
<i>sotalol hcl oral tablet</i>	2	
SOTYLIZE ORAL SOLUTION	NF	
TENORETIC 100 ORAL TABLET	NF	
TENORETIC 50 ORAL TABLET	NF	
TENORMIN ORAL TABLET	NF	
<i>timolol maleate oral tablet</i>	4	
TOPROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
Fármacos Cardíacos		
<i>amiodarone hcl oral tablet</i>	4	
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL PACKET	NF	
CAMZYOS ORAL CAPSULE	NF	
CORLANOR ORAL SOLUTION	4	PA; QL (450 ML per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	NF	QL (60 EA per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	NF	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg</i>	NF	
<i>disopyramide phosphate oral capsule</i>	NF	
<i>dofetilide oral capsule</i>	3	
<i>flecainide acetate oral tablet</i>	4	
<i>ivabradine hcl oral tablet</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
LANOXIN ORAL TABLET 125 MCG, 250 MCG, 62.5 MCG	NF	
<i>mexiletine hcl oral capsule</i>	NF	
MULTAQ ORAL TABLET	3	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR	NF	
NORPACE ORAL CAPSULE	NF	
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	NF	
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>propafenone hcl oral tablet</i>	4	
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release</i>	NF	
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	4	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour</i>	4	
TIKOSYN ORAL CAPSULE	NF	
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	NF	
VYNDAQEL ORAL CAPSULE	5	PA
<i>Inhibidores Del Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona</i>		
ALDACTONE ORAL TABLET	NF	
<i>aliskiren fumarate oral tablet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
ALTACE ORAL CAPSULE	NF	
ATACAND HCT ORAL TABLET	NF	
ATACAND ORAL TABLET	NF	
AVALIDE ORAL TABLET 150-12.5 MG, 300-12.5 MG	NF	
AVAPRO ORAL TABLET	NF	
<i>benazepril hcl oral tablet</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	
BENICAR HCT ORAL TABLET	NF	
BENICAR ORAL TABLET	NF	
<i>candesartan cilexetil oral tablet</i>	1	
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet</i>	1	
<i>captopril oral tablet</i>	1	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION	NF	
COZAAR ORAL TABLET	NF	
DIOVAN HCT ORAL TABLET	NF	
DIOVAN ORAL TABLET	NF	
EDARBI ORAL TABLET	NF	
EDARBYCLOR ORAL TABLET	NF	
<i>enalapril maleate oral solution</i>	NF	
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL (240 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>eplerenone oral tablet</i>	4	
<i>fosinopril sodium oral tablet</i>	1	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet</i>	1	
HYZAAR ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
INSPRA ORAL TABLET	NF	
<i>irbesartan oral tablet</i>	1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	
KERENDIA ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>lisinopril oral tablet</i>	1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
LOTENSIN ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	NF	
MICARDIS HCT ORAL TABLET	NF	
MICARDIS ORAL TABLET	NF	
<i>moexipril hcl oral tablet</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet</i>	1	
<i>perindopril erbumine oral tablet</i>	1	
QBRELIS ORAL SOLUTION	NF	
<i>quinapril hcl oral tablet</i>	1	
<i>ramipril oral capsule</i>	1	
<i>spironolactone oral suspension</i>	NF	
<i>spironolactone oral tablet</i>	2	
<i>spironolactone-hctz oral tablet</i>	3	
TEKTURNA ORAL TABLET	NF	
<i>telmisartan oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hctz oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>trandolapril oral tablet</i>	1	
<i>valsartan oral solution</i>	NF	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 320-12.5 mg, 320-25 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
VASERETIC ORAL TABLET	NF	
VASOTEC ORAL TABLET	NF	
ZESTORETIC ORAL TABLET	NF	
ZESTRIL ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
Fármacos Gastrointestinales		
<i>constulose oral solution</i>	2	
<i>enulose oral solution</i>	2	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
RELISTOR ORAL TABLET	5	ST
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	ST
Agentes Antidiarreicos		
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	NF	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	NF	
LOMOTIL ORAL TABLET	NF	
<i>loperamide hcl oral capsule</i>	2	
MYTESI ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
XERMELO ORAL TABLET	5	PA
Agentes Antiinflamatorios		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	4	
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	5	
APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>balsalazide disodium oral capsule</i>	4	
CANASA RECTAL SUPPOSITORY	NF	
COLAZAL ORAL CAPSULE	NF	
DELZICOL ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
DIPENTUM ORAL CAPSULE	NF	
LIALDA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
LOTRONEX ORAL TABLET	NF	
<i>mesalamine er oral capsule extended release</i>	NF	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour</i>	4	
<i>mesalamine oral capsule delayed release</i>	NF	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	4	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i>	NF	
<i>mesalamine rectal enema</i>	4	
<i>mesalamine rectal suppository</i>	4	
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG	4	
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 500 MG	NF	
ROWASA RECTAL KIT	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
Agentes Antiulcerosos Y Supresores De Ácido		
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack</i>	NF	
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin oral capsule</i>	NF	
CARAFATE ORAL SUSPENSION	NF	
CARAFATE ORAL TABLET	NF	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i>	3	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	4	
CYTOTEC ORAL TABLET	NF	
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
<i>dexlansoprazole oral capsule delayed release</i>	NF	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 40 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral packet</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>famotidine oral suspension reconstituted</i>	NF	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	
HELIDAC THERAPY ORAL	NF	
KONVOMEF ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release</i>	NF	
<i>lansoprazole oral tablet delayed release dispersible</i>	NF	
<i>misoprostol oral tablet</i>	2	
NEXIUM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
NEXIUM ORAL PACKET	NF	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg</i>	4	
<i>nizatidine oral capsule 300 mg</i>	NF	
<i>omeprazole oral capsule delayed release</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule</i>	NF	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral packet</i>	NF	
<i>pantoprazole sodium oral packet</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
PEPCID ORAL TABLET	NF	
PREVACID ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 30 MG	NF	
PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE DISPERSIBLE	NF	
PRILOSEC ORAL PACKET	NF	
PROTONIX ORAL PACKET	NF	
PROTONIX ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
PYLERA ORAL CAPSULE	NF	
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release</i>	NF	
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	
TALICIA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL THERAPY PACK	NF	
VOQUEZNA ORAL TABLET	NF	
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK	NF	
ZEGERID ORAL CAPSULE	NF	
Agentes Colerético		
CHENODAL ORAL TABLET	NF	
CHOLBAM ORAL CAPSULE	5	PA
IQIRVO ORAL TABLET	NF	
LIVDELZI ORAL CAPSULE	NF	
RELTONE ORAL CAPSULE	NF	
URSO 250 ORAL TABLET	NF	
URSO FORTE ORAL TABLET	NF	
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	NF	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol oral tablet</i>	4	
Agentes Inmunomoduladores		
OMVOH SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
Agentes Procinéticos		
GIMOTI NASAL SOLUTION	NF	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	NF	
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet dispersible 5 mg</i>	NF	
REGLAN ORAL TABLET	NF	
Antieméticos		
ANTIVERT ORAL TABLET 50 MG	NF	
ANTIVERT ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
ANZEMET ORAL TABLET 50 MG	NF	
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	4	PA; QL (4 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg, 80 mg</i>	4	PA; QL (8 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 & 125 mg</i>	4	PA; QL (12 EA per 30 days)
BONJESTA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
DICLEGIS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>doxylamine-pyridoxine oral tablet delayed release</i>	NF	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>	4	PA
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
EMEND ORAL CAPSULE 80 MG	NF	
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
EMEND TRI-PACK ORAL CAPSULE	NF	
<i>granisetron hcl oral tablet</i>	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
MARINOL ORAL CAPSULE 2.5 MG	NF	
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	2	PA
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	PA; QL (45 EA per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	PA; QL (45 EA per 30 days)
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH	5	ST; QL (4 EA per 28 days)
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour</i>	4	
TRANSDERM-SCOP TRANSDERMAL PATCH 72 HOUR	NF	
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule</i>	NF	
VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
Catárticos Y Laxantes		
CLENPIQ ORAL SOLUTION	3	
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	2	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	2	
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	NF	
MOVIPREP ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution</i>	4	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat oral solution reconstituted</i>	NF	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
SUFLAVE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION	NF	
SUTAB ORAL TABLET	3	
Digestivos		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
PANCREAZE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10500-35500 UNIT, 16800-56800 UNIT, 21000-54700 UNIT, 2600-8800 UNIT, 37000-97300 UNIT, 4200-14200 UNIT	NF	
PERTZYE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	NF	
VIOKACE ORAL TABLET	NF	
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	3	

Fármacos Gastrointestinales (Gi), Varios

AMITIZA ORAL CAPSULE	NF	
BYLVAY (PELLETS) ORAL CAPSULE SPRINKLE	NF	
BYLVAY ORAL CAPSULE	NF	
ENTYVIO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA; QL (1.36 ML per 28 days)
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT	NF	
IBSRELA ORAL TABLET	NF	
LINZESS ORAL CAPSULE	3	QL (30 EA per 30 days)
LIVMARLI ORAL SOLUTION 9.5 MG/ML	NF	
<i>lubiprostone oral capsule</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
MOTEGRITY ORAL TABLET	NF	
MOVANTIK ORAL TABLET	NF	
OCALIVA ORAL TABLET	NF	
OMVOH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA
SYMPROIC ORAL TABLET	NF	
TRULANCE ORAL TABLET	NF	
VIBERZI ORAL TABLET	5	QL (60 EA per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE	5	PA

Fármacos Neurovegetativos

Agentes Anticolinérgicos

ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	3	
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	4	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	NF	
<i>chlordiazepoxide-clidinium oral capsule</i>	4	PA
CUVPOSA ORAL SOLUTION	NF	
<i>dicyclomine hcl oral capsule</i>	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>dicyclomine hcl oral solution</i>	4	
<i>dicyclomine hcl oral tablet</i>	2	
DUAKLIR PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	NF	
GLYCATE ORAL TABLET	NF	
<i>glycopyrrolate oral solution</i>	NF	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	NF	
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	PA
<i>ipratropium bromide nasal solution</i>	2	
LIBRAX ORAL CAPSULE	NF	
<i>methscopolamine bromide oral tablet</i>	4	
ROBINUL ORAL TABLET	NF	
ROBINUL-FORTE ORAL TABLET	NF	
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE	3	QL (30 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	QL (4 GM per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	NF	
<i>tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule</i>	NF	
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	NF	
YUPELRI INHALATION SOLUTION	5	PA
Agentes Para Dejar De Fumar		
NICOTROL INHALATION INHALER	NF	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	4	
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack</i>	4	QL (504 EA per 365 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet</i>	4	QL (504 EA per 365 days)
Agentes Parasimpaticomiméticos (Colinérgicos)		
ADLARITY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	NF	
ARICEPT ORAL TABLET	NF	
<i>bethanechol chloride oral tablet</i>	2	
<i>cevimeline hcl oral capsule</i>	4	
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	NF	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible</i>	2	
EVOXAC ORAL CAPSULE	NF	
EXELON TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 8 mg</i>	3	
<i>galantamine hydrobromide oral solution</i>	NF	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg</i>	3	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	
MESTINON ORAL SOLUTION	NF	
MESTINON ORAL TABLET	NF	
MESTINON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	NF	
<i>pilocarpine hcl oral tablet</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide oral solution</i>	NF	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>	4	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 4.5 mg</i>	3	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 3 mg, 6 mg</i>	4	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i>	4	
SALAGEN ORAL TABLET	NF	
Agentes Simpaticolíticos (Bloqueantes De Los Receptores Adrenérgicos)		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour</i>	3	
DIBENZYLIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution</i>	5	QL (8 ML per 28 days)
<i>ergoloid mesylates oral tablet</i>	NF	
FLOMAX ORAL CAPSULE	NF	
MIGRANAL NASAL SOLUTION	NF	
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule</i>	NF	
RAPAFLO ORAL CAPSULE	NF	
<i>silodosin oral capsule</i>	NF	
<i>tamsulosin hcl oral capsule</i>	2	
TRUDHESA NASAL AEROSOL SOLUTION	NF	
UROXATRAL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
Agentes Simpaticomiméticos (Adrenérgico)		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	NF	
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL	3	QL (12 GM per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
AIRDUO RESPICLICK 113/14 INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	NF	
AIRDUO RESPICLICK 232/14 INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	NF	
AIRDUO RESPICLICK 55/14 INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	NF	
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL	NF	
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act</i>	2	QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)</i>	2	QL (13.4 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	NF	
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	2	PA
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution 2.5 mg/0.5ml</i>	NF	
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	NF	
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	
<i>arformoterol tartrate inhalation nebulization solution</i>	4	PA
AUVI-Q INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
BROVANA INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	NF	
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	QL (8 GM per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 300 mg</i>	5	
<i>droxidopa oral capsule 200 mg</i>	NF	
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	3	
<i>epinephrine injection solution auto-injector</i>	3	
EPIPEN 2-PAK INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
EPIPEN JR 2-PAK INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol</i>	NF	
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	4	QL (1 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution</i>	4	PA
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution</i>	2	PA
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution</i>	NF	
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol</i>	4	QL (30 GM per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
LUCEMYRA ORAL TABLET	NF	
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg</i>	3	
<i>midodrine hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
NORTHERA ORAL CAPSULE	NF	
PERFOROMIST INHALATION NEBULIZATION SOLUTION	NF	
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	QL (2 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	NF	
<i>terbutaline sulfate oral tablet</i>	NF	
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	NF	
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	4	QL (60 EA per 30 days)
XOPENEX HFA INHALATION AEROSOL	NF	
Miorrelajantes		
AMRIX ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>baclofen oral solution 10 mg/5ml</i>	NF	
<i>baclofen oral suspension</i>	NF	
<i>baclofen oral tablet</i>	2	
<i>carisoprodol oral tablet 250 mg</i>	3	PA
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	2	PA
<i>chlorzoxazone oral tablet</i>	NF	
<i>cyclobenzaprine hcl er oral capsule extended release 24 hour</i>	NF	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	NF	
DANTRIUM ORAL CAPSULE 25 MG	NF	
<i>dantrolene sodium oral capsule</i>	NF	
FEXMID ORAL TABLET	NF	
FLEQSUVY ORAL SUSPENSION	NF	
LYVISPAH ORAL PACKET	NF	
<i>metaxalone oral tablet</i>	NF	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour</i>	NF	
OZOBAX DS ORAL SOLUTION	NF	
SOMA ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>tizanidine hcl oral capsule</i>	2	
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	2	
ZANAFLEX ORAL CAPSULE	NF	
ZANAFLEX ORAL TABLET	NF	
Hormonas Y Sustitutos Sintéticos		
BIJUVA ORAL CAPSULE 0.5-100 MG	NF	
<i>estradiol transdermal gel 0.75 mg/1.25 gm (0.06%)</i>	NF	
Agentes Antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
ACTOPLUS MET ORAL TABLET 15-850 MG	NF	
ACTOS ORAL TABLET	NF	
ADMELOG INJECTION SOLUTION	NF	
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
AFREZZA INHALATION POWDER 12 UNIT, 4 UNIT, 60X4 & 60X8 & 60X12 UNIT, 8 UNIT, 90 X 4 UNIT & 90X8 UNIT, 90 X 8 UNIT & 90X12 UNIT	NF	
<i>alogliptin benzoate oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>alogliptin-metformin hcl oral tablet</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
APIDRA INJECTION SOLUTION	NF	
APIDRA SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	ST
BASAGLAR TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	ST
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	4	PA; QL (3.4 ML per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; QL (2.4 ML per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	PA; QL (1.2 ML per 30 days)
CYCLOSET ORAL TABLET	NF	
<i>dapagliflozin pro-metformin er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet</i>	NF	
DUETACT ORAL TABLET	NF	
FARXIGA ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
FIASP INJECTION SOLUTION	NF	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	NF	
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	NF	
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10 MG, 5 MG	NF	
GLUMETZA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 3 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glyburide-metformin oral tablet</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
HUMALOG INJECTION SOLUTION	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	
HUMALOG TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	NF	
<i>insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector</i>	NF	
<i>insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector</i>	NF	
<i>insulin aspart injection solution</i>	NF	
<i>insulin aspart penfill subcutaneous solution cartridge</i>	NF	
<i>insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension</i>	NF	
<i>insulin degludec flextouch subcutaneous solution pen-injector</i>	NF	
<i>insulin degludec subcutaneous solution</i>	NF	
<i>insulin glargine max solostar subcutaneous solution pen-injector</i>	NF	
<i>insulin glargine solostar subcutaneous solution pen-injector 300 unit/ml</i>	NF	
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution</i>	NF	
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution pen-injector</i>	NF	
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector</i>	3	
<i>insulin lispro injection solution</i>	3	
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector</i>	3	
<i>insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector</i>	3	
INVOKAMET ORAL TABLET	NF	
INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
INVOKANA ORAL TABLET	NF	
JANUMET ORAL TABLET	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (30 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG	NF	
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
KAZANO ORAL TABLET	NF	
KORLYM ORAL TABLET	NF	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	
<i>liraglutide subcutaneous solution pen-injector</i>	NF	
LYUMJEV INJECTION SOLUTION	NF	
LYUMJEV KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
LYUMJEV TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
<i>metformin hcl er (mod) oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>metformin hcl er (osm) oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral solution</i>	NF	
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	1	QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 625 mg</i>	NF	
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA
<i>miglitol oral tablet</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
NESINA ORAL TABLET	NF	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION	3	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION	3	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	
OSENI ORAL TABLET 12.5-30 MG, 25-15 MG, 25-30 MG, 25-45 MG	NF	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg</i>	NF	
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-4 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
QTERN ORAL TABLET	NF	
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	1	QL (360 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	1	QL (480 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
REZVOGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
RYBELSUS ORAL TABLET	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>saxagliptin hcl oral tablet</i>	NF	
<i>saxagliptin-metformin er oral tablet extended release 24 hour</i>	NF	
SEGLUROMET ORAL TABLET	NF	
SEMGLEE (YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
SEMGLEE (YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>sitagliptin base-metformin hcl oral tablet</i>	NF	
<i>sitagliptin oral tablet</i>	NF	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
STEGLATRO ORAL TABLET	NF	
STEGLUJAN ORAL TABLET	NF	
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 25-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
TRADJENTA ORAL TABLET	NF	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; QL (9 ML per 30 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 2.5-1000 MG, 5-500 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
ZITUVIO ORAL TABLET	NF	
Agentes Antihiperglucemiantes		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	
<i>diazoxide oral suspension</i>	5	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>glucagon emergency injection kit</i>	NF	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	3	
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION	NF	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
Agentes Paratiroideos Y Antiparatiroideos		
<i>calcitonin (salmon) nasal solution</i>	4	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	3	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	5	
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	5	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
SENSIPAR ORAL TABLET	NF	
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml</i>	5	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos		
CYTOMEL ORAL TABLET	NF	
ERMEZA ORAL SOLUTION	NF	
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 125 MCG, 175 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	2	
EUTHYROX ORAL TABLET 112 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 200 MCG, 25 MCG	NF	
<i>levothyroxine sodium oral capsule 100 mcg, 125 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	4	
<i>levothyroxine sodium oral capsule 112 mcg, 13 mcg, 137 mcg</i>	NF	
<i>levothyroxine sodium oral tablet</i>	2	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 75 MCG, 88 MCG	2	
LEVOXYL ORAL TABLET 137 MCG, 50 MCG	NF	
<i>liothyronine sodium oral tablet</i>	4	
<i>methimazole oral tablet</i>	2	
<i>propylthiouracil oral tablet</i>	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
REZDIFFRA ORAL TABLET	NF	
SYNTHROID ORAL TABLET	4	
THYQUIDITY ORAL SOLUTION	NF	
TIROSINT ORAL CAPSULE	NF	
TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION	NF	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	2	
UNITHROID ORAL TABLET 112 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 300 MCG	NF	
Agonistas Y Antagonistas De La Somatostatina		
MYCAPSSA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	NF	
<i>octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	
SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	NF	
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; QL (60 ML per 30 days)
Agonistas Y Antagonistas De La Somatotropina		
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE	NF	
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	NF	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML	NF	
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 5 MG/1.5ML	5	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	
ZOMACTON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
Andrógenos		
ANDROGEL PUMP TRANSDERMAL GEL 20.25 MG/ACT (1.62%)	NF	
AVEED INTRAMUSCULAR SOLUTION	NF	
<i>danazol oral capsule 100 mg</i>	4	
<i>danazol oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	NF	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	NF	
JATENZO ORAL CAPSULE	NF	
<i>methitest oral tablet</i>	NF	
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	NF	
TESTIM TRANSDERMAL GEL	NF	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml</i>	3	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular solution</i>	4	PA
<i>testosterone transdermal gel 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)</i>	4	PA
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	3	PA
<i>testosterone transdermal solution</i>	4	PA
TLANDO ORAL CAPSULE	NF	
VOGELXO PUMP TRANSDERMAL GEL	NF	
VOGELXO TRANSDERMAL GEL	NF	
XYOSTED SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
Anticonceptivos		
ALTAVERA ORAL TABLET	NF	
<i>alyacen 1/35 oral tablet</i>	NF	
AMETHIA ORAL TABLET	NF	
ANNOVERA VAGINAL RING	NF	
APRI ORAL TABLET	3	
ARANELLE ORAL TABLET	NF	
ASHLYNA ORAL TABLET	NF	
AUBRA EQ ORAL TABLET	NF	
AVIANE ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
AZURETTE ORAL TABLET	NF	
BALCOLTRA ORAL TABLET	NF	
BALZIVA ORAL TABLET	NF	
BEYAZ ORAL TABLET	NF	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET	NF	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET	NF	
<i>briellyn oral tablet</i>	NF	
CAMILA ORAL TABLET	NF	
CAMRESE LO ORAL TABLET	NF	
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET	NF	
CYRED EQ ORAL TABLET	NF	
DEBLITANE ORAL TABLET	NF	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet</i>	NF	
DOLISHALE ORAL TABLET	NF	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg</i>	NF	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet</i>	NF	
ELURYNG VAGINAL RING	4	
ENILLORING VAGINAL RING	NF	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET	NF	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	NF	
ERRIN ORAL TABLET	NF	
ESTARYLLA ORAL TABLET	NF	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	4	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	NF	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring</i>	NF	
FALMINA ORAL TABLET	NF	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
GEMMILY ORAL CAPSULE	NF	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET	NF	
HALOETTE VAGINAL RING	2	
HEATHER ORAL TABLET	NF	
ICLEVIA ORAL TABLET	NF	
INCASSIA ORAL TABLET	2	
INTROVALE ORAL TABLET	NF	
ISIBLOOM ORAL TABLET	NF	
JASMIEL ORAL TABLET	NF	
JOYEAUX ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
JULEBER ORAL TABLET	NF	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET	NF	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET	NF	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET	4	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET	4	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET	4	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
KARIVA ORAL TABLET	NF	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET	NF	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET	NF	
KURVELO ORAL TABLET	NF	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	NF	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET	NF	
LARIN 1/20 ORAL TABLET	NF	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	NF	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET	NF	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
LEENA ORAL TABLET	NF	
LESSINA ORAL TABLET	2	
LEVONEST ORAL TABLET	NF	
<i>levonorgest-eth est & eth est oral tablet</i>	NF	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet</i>	4	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet</i>	NF	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	NF	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET	NF	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	3	
LO LOESTRIN FE ORAL TABLET	NF	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET	NF	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET	NF	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	NF	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET	NF	
LORYNA ORAL TABLET	NF	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET	NF	
LUTERA ORAL TABLET	NF	
LYLEQ ORAL TABLET	NF	
LYZA ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>marlissa oral tablet</i>	2	
MERZEE ORAL CAPSULE	NF	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET	NF	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET	NF	
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET	NF	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	NF	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET	NF	
MILI ORAL TABLET	2	
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY	NF	
NATAZIA ORAL TABLET	NF	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET	NF	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	
NEXTSTELLIS ORAL TABLET	NF	
NIKKI ORAL TABLET	NF	
NORA-BE ORAL TABLET	NF	
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly</i>	NF	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral capsule</i>	NF	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	4	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable</i>	NF	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone oral tablet</i>	2	
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet</i>	NF	
<i>norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable</i>	NF	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	NF	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet</i>	NF	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET	NF	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET	NF	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET	NF	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET	4	
NUVARING VAGINAL RING	NF	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET	NF	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET	NF	
NYMYO ORAL TABLET	NF	
OCELLA ORAL TABLET	NF	
PIMTREA ORAL TABLET	NF	
PORTIA-28 ORAL TABLET	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
QUARTETTE ORAL TABLET	NF	
RECLIPSEN ORAL TABLET	NF	
RIVELSA ORAL TABLET	NF	
SAFYRAL ORAL TABLET	NF	
SETLAKIN ORAL TABLET	4	
SHAROBEL ORAL TABLET	NF	
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE	NF	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET	NF	
SRONYX ORAL TABLET	NF	
SYEDA ORAL TABLET	NF	
TARINA 24 FE ORAL TABLET	NF	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET	NF	
TILIA FE ORAL TABLET	NF	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET	NF	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET	NF	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET	NF	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET	NF	
TRI-MILI ORAL TABLET	NF	
TRI-NYMYO ORAL TABLET	NF	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET	NF	
TRIVORA (28) ORAL TABLET	NF	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET	NF	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET	NF	
TURQOZ ORAL TABLET	NF	
TYDEMY ORAL TABLET	NF	
VELIVET ORAL TABLET	NF	
VESTURA ORAL TABLET	NF	
VIENVA ORAL TABLET	NF	
VYFEMLA ORAL TABLET	NF	
VYLIBRA ORAL TABLET	NF	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE	NF	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	NF	
YASMIN 28 ORAL TABLET	NF	
YAZ ORAL TABLET	NF	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
Estrógenos Y Antiestrógenos		
ACTIVELLA ORAL TABLET 1-0.5 MG	NF	
<i>anastrozole oral tablet</i>	3	
ANGELIQ ORAL TABLET	NF	
ARIMIDEX ORAL TABLET	NF	
AROMASIN ORAL TABLET	NF	
BIJUVA ORAL CAPSULE 1-100 MG	NF	
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	4	PA
CLIMARA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	NF	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	NF	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML, 20 MG/ML	NF	
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL	NF	
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL	NF	
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	4	PA
DUAVEE ORAL TABLET	NF	
ELESTRIN TRANSDERMAL GEL	NF	
ESTRACE ORAL TABLET	NF	
ESTRACE VAGINAL CREAM	NF	
<i>estradiol oral tablet</i>	2	
<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>	NF	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly</i>	4	PA
<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</i>	2	PA
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr</i>	NF	
<i>estradiol vaginal cream</i>	2	
<i>estradiol vaginal tablet</i>	4	
<i>estradiol valerate intramuscular oil</i>	NF	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	NF	
ESTRING VAGINAL RING 7.5 MCG/24HR	NF	
EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION	NF	
EVISTA ORAL TABLET	NF	
<i>exemestane oral tablet</i>	4	
FARESTON ORAL TABLET	NF	
FEMARA ORAL TABLET	NF	
FEMRING VAGINAL RING	NF	
FYAVOLV ORAL TABLET	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT	NF	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT	NF	
JINTELI ORAL TABLET	3	PA
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (91 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (91 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (91 EA per 28 days)
<i>letrozole oral tablet</i>	3	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	NF	
MENEST ORAL TABLET	4	
MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	NF	
MIMVEY ORAL TABLET	NF	
MINIVELLE TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	NF	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet</i>	NF	
OSPHENA ORAL TABLET	NF	
PREMARIN ORAL TABLET	3	PA
PREMARIN VAGINAL CREAM	3	
PREMPHASE ORAL TABLET	3	
PREMPRO ORAL TABLET	3	
<i>raloxifene hcl oral tablet</i>	2	
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	5	
<i>tamoxifen citrate oral tablet</i>	2	
<i>toremifene citrate oral tablet</i>	5	
VAGIFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	NF	
VIVELLE-DOT TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	NF	
YUVAFEM VAGINAL TABLET	4	
Gonadotropinas Y Antigonadotropinas		
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT	NF	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular injectable</i>	NF	
<i>leuprolide acetate injection kit</i>	4	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG	NF	
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	NF	
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	NF	
MYFEMBREE ORAL TABLET	NF	
ORGOVYX ORAL TABLET	5	PA
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK	NF	
ORLISSA ORAL TABLET	NF	
SYNAREL NASAL SOLUTION	NF	
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG	4	PA
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 22.5 MG, 3.75 MG	NF	
Hipófisis		
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	NF	
ACTHAR INJECTION GEL	5	PA
CORTROPHIN INJECTION GEL	5	PA
DDAVP ORAL TABLET	NF	
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution</i>	4	
<i>desmopressin acetate oral tablet</i>	2	
NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	NF	
SOGROYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
Leptinas		
MYALEPT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
Progestágenos		
CRINONE VAGINAL GEL	NF	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	NF	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	NF	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe</i>	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet</i>	2	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	3	
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	NF	
<i>megestrol acetate oral tablet</i>	2	
<i>norethindrone acetate oral tablet</i>	2	
<i>progesterone oral capsule</i>	4	
PROMETRIUM ORAL CAPSULE	NF	
PROVERA ORAL TABLET	NF	
Suprarrenales		
AGAMREE ORAL SUSPENSION	NF	
ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE	NF	
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION	NF	
ARNUIITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	QL (30 EA per 30 days)
ARNUIITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 200 MCG/ACT	3	
ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	NF	
ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	NF	
ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	NF	
ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL	NF	
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50-25 MCG/INH	3	
BREYNA INHALATION AEROSOL	NF	
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	3	QL (23.6 GM per 28 days)
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour</i>	5	
<i>budesonide inhalation suspension</i>	4	PA; QL (120 ML per 30 days)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles</i>	4	
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol</i>	4	QL (13.8 GM per 30 days)
CORTEF ORAL TABLET	NF	
<i>deflazacort oral suspension</i>	NF	
<i>deflazacort oral tablet</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>dexabliss oral tablet therapy pack</i>	NF	
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	
<i>dexamethasone oral tablet therapy pack</i>	NF	
DULERA INHALATION AEROSOL	4	QL (13 GM per 30 days)
EMFLAZA ORAL SUSPENSION	NF	
EMFLAZA ORAL TABLET	NF	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet</i>	3	
<i>fluticasone furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 100-25 mcg/lact, 200-25 mcg/lact</i>	NF	
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated</i>	NF	
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol</i>	NF	
HEMADY ORAL TABLET	NF	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	
<i>hydrocortisone oral tablet 20 mg</i>	4	
INTRAROSA VAGINAL INSERT	NF	
MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 2 MG, 4 MG, 8 MG	NF	
MEDROL ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg</i>	2	PA
<i>methylprednisolone oral tablet 8 mg</i>	3	PA
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack</i>	2	
ORAPRED ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
<i>prednisolone oral solution</i>	2	
<i>prednisolone oral tablet</i>	NF	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	NF	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 20 mg/5ml</i>	4	
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	4	
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 30 mg</i>	NF	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE	NF	
<i>prednisone oral solution</i>	4	PA
<i>prednisone oral tablet</i>	2	PA
<i>prednisone oral tablet therapy pack</i>	NF	
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	NF	
PULMICORT INHALATION SUSPENSION	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED	NF	
RAYOS ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
SYMBICORT INHALATION AEROSOL	3	QL (13.8 GM per 30 days)
TAPERDEX 12-DAY ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
TAPERDEX 6-DAY ORAL TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (21)	NF	
TAPERDEX 7-DAY ORAL TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (27)	NF	
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
UCERIS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	

Preparaciones Para La Piel Y La Mucosa

Agentes Antiinflamatorios

ALA SCALP EXTERNAL LOTION	NF	
<i>ala-cort external cream 1 %</i>	NF	
<i>alclometasone dipropionate external cream</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate external ointment</i>	2	
<i>amcinonide external cream</i>	NF	
<i>amcinonide external ointment</i>	NF	
ANUSOL-HC EXTERNAL CREAM	NF	
APEXICON E EXTERNAL CREAM	NF	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate external cream</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate external lotion</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate external ointment</i>	3	
<i>betamethasone valerate external cream</i>	2	
<i>betamethasone valerate external foam</i>	NF	
<i>betamethasone valerate external lotion</i>	3	
<i>betamethasone valerate external ointment</i>	2	
BRYHALI EXTERNAL LOTION	NF	
<i>budesonide rectal foam 2 mg</i>	NF	
<i>calcipotriene-betameth diprop external ointment</i>	NF	
<i>calcipotriene-betameth diprop external suspension</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>clobetasol propionate e external cream</i>	4	
<i>clobetasol propionate emulsion external foam</i>	4	
<i>clobetasol propionate external cream</i>	2	
<i>clobetasol propionate external foam</i>	3	
<i>clobetasol propionate external gel</i>	2	
<i>clobetasol propionate external liquid</i>	3	
<i>clobetasol propionate external lotion</i>	4	
<i>clobetasol propionate external ointment</i>	2	
<i>clobetasol propionate external shampoo</i>	2	
<i>clobetasol propionate external solution</i>	3	
CLOBEX EXTERNAL LOTION	NF	
CLOBEX EXTERNAL SHAMPOO	NF	
CLOBEX SPRAY EXTERNAL LIQUID	NF	
<i>clocortolone pivalate external cream</i>	NF	
CLODAN EXTERNAL SHAMPOO	NF	
CORDRAN EXTERNAL CREAM 0.05 %	NF	
CORDRAN EXTERNAL LOTION	NF	
CORDRAN EXTERNAL TAPE	NF	
DERMA-SMOOTH/FS SCALP EXTERNAL OIL	NF	
<i>desonide external cream</i>	2	
<i>desonide external gel</i>	4	
<i>desonide external lotion</i>	4	
<i>desonide external ointment</i>	2	
DESOWEN EXTERNAL CREAM	NF	
<i>desoximetasone external cream</i>	4	
<i>desoximetasone external gel</i>	4	
<i>desoximetasone external liquid</i>	NF	
<i>desoximetasone external ointment</i>	4	
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	NF	
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	2	
<i>diclofenac sodium external solution 2 %</i>	NF	
<i>diflorasone diacetate external cream</i>	4	
<i>diflorasone diacetate external ointment</i>	NF	
DIPROLENE EXTERNAL OINTMENT	NF	
DUOBRII EXTERNAL LOTION	NF	
ENSTILAR EXTERNAL FOAM	NF	
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT	4	PA

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>fluocinolone acetonide external cream</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide external ointment</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide external solution</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil</i>	2	
<i>fluocinonide emulsified base external cream</i>	3	
<i>fluocinonide external cream</i>	3	
<i>fluocinonide external gel</i>	2	
<i>fluocinonide external ointment</i>	2	
<i>fluocinonide external solution</i>	2	
<i>flurandrenolide external cream</i>	NF	
<i>flurandrenolide external lotion</i>	NF	
<i>fluticasone propionate external cream</i>	2	
<i>fluticasone propionate external lotion</i>	NF	
<i>fluticasone propionate external ointment</i>	NF	
<i>halcinonide external cream</i>	NF	
<i>halobetasol propionate external cream</i>	2	
<i>halobetasol propionate external foam</i>	NF	
<i>halobetasol propionate external ointment</i>	3	
HALOG EXTERNAL CREAM	NF	
HALOG EXTERNAL OINTMENT	NF	
HALOG EXTERNAL SOLUTION	NF	
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone butyrate external cream</i>	NF	
<i>hydrocortisone butyrate external lotion</i>	NF	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment</i>	NF	
<i>hydrocortisone butyrate external solution</i>	NF	
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	4	
<i>hydrocortisone valerate external cream</i>	2	
<i>hydrocortisone valerate external ointment</i>	4	
KENALOG EXTERNAL AEROSOL SOLUTION	NF	
LEXETTE EXTERNAL FOAM	NF	
LOCOID EXTERNAL LOTION	NF	
LOCOID LIPOCREAM EXTERNAL CREAM	NF	
<i>mometasone furoate external cream</i>	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>mometasone furoate external ointment</i>	2	
<i>mometasone furoate external solution</i>	2	
NEO-SYNALAR EXTERNAL CREAM	NF	
<i>nystatin-triamcinolone external cream</i>	2	
<i>nystatin-triamcinolone external ointment</i>	2	
PANDEL EXTERNAL CREAM	NF	
PENNSAID EXTERNAL SOLUTION	NF	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM	2	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM	2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM	2	
SYNALAR EXTERNAL CREAM	NF	
SYNALAR EXTERNAL OINTMENT	NF	
TACLONEX EXTERNAL SUSPENSION	NF	
TEXACORT EXTERNAL SOLUTION	NF	
TOPICORT EXTERNAL CREAM	NF	
TOPICORT EXTERNAL GEL	NF	
TOPICORT EXTERNAL OINTMENT 0.05 %	NF	
TOPICORT SPRAY EXTERNAL LIQUID	NF	
TOVET EXTERNAL FOAM	4	
<i>triamcinolone acetonide external cream</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external lotion</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.05 %</i>	NF	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste</i>	2	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	NF	
UCERIS RECTAL FOAM	NF	
ULTRAVATE EXTERNAL LOTION	NF	
VANOS EXTERNAL CREAM	NF	
VERDESO EXTERNAL FOAM	NF	
Agentes Despigmentantes Y Pigmentantes		
<i>methoxsalen rapid oral capsule</i>	NF	
Agentes Para La Piel Y La Mucosa, Varios		
ABSORICA LD ORAL CAPSULE	NF	
ABSORICA ORAL CAPSULE	NF	
ACUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	NF	
<i>acitretin oral capsule</i>	4	
ACZONE EXTERNAL GEL	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>adapalene external cream</i>	NF	
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	NF	
<i>adapalene external pad</i>	NF	
<i>adapalene-benzoyl peroxide external gel</i>	NF	
ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
AKLIEF EXTERNAL CREAM	NF	
AMNESTEEM ORAL CAPSULE	NF	
ARAZLO EXTERNAL LOTION	NF	
<i>azelaic acid external gel</i>	4	
AZELEX EXTERNAL CREAM	NF	
<i>bexarotene external gel</i>	5	PA
<i>brimonidine tartrate external gel</i>	NF	
<i>calcipotriene external cream</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>calcipotriene external foam</i>	NF	
<i>calcipotriene external ointment</i>	4	
<i>calcipotriene external solution</i>	3	
<i>calcitriol external ointment</i>	NF	
CARAC EXTERNAL CREAM	NF	
CLARAVIS ORAL CAPSULE	NF	
<i>clindamycin-tretinoin external gel</i>	NF	
CONDYLOX EXTERNAL GEL	NF	
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	5	PA
<i>dapsone external gel</i>	4	
DIFFERIN EXTERNAL CREAM	NF	
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.3 %	NF	
DIFFERIN EXTERNAL LOTION	NF	
<i>doxycycline oral capsule delayed release</i>	NF	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	5	PA
EFUDEX EXTERNAL CREAM	NF	
ELIDEL EXTERNAL CREAM	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
EPIDUO EXTERNAL GEL	NF	
EPIDUO FORTE EXTERNAL GEL	NF	
FABIOR EXTERNAL FOAM	NF	
FINACEA EXTERNAL FOAM	4	
FINACEA EXTERNAL GEL	NF	
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	2	
<i>fluorouracil external solution</i>	NF	
HYFTOR EXTERNAL GEL	NF	
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	2	
<i>imiquimod pump external cream</i>	NF	
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
KLISYRI EXTERNAL OINTMENT	5	
MIRVASO EXTERNAL GEL	NF	
OPZELURA EXTERNAL CREAM	NF	
ORACEA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
PANRETIN EXTERNAL GEL	5	
<i>pimecrolimus external cream</i>	4	
<i>podofilox external solution</i>	4	
RECTIV RECTAL OINTMENT	NF	
REGRANEX EXTERNAL GEL	5	
SANTYL EXTERNAL OINTMENT	4	
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
SORILUX EXTERNAL FOAM	NF	
SOTYKTU ORAL TABLET	NF	
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	5	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
<i>tacrolimus external ointment</i>	4	
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	5	PA
TARGRETIN EXTERNAL GEL	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	4	
<i>tazarotene external foam</i>	NF	
<i>tazarotene external gel</i>	NF	
TAZORAC EXTERNAL CREAM	NF	
TAZORAC EXTERNAL GEL	NF	
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	PA
VALCHLOR EXTERNAL GEL	5	PA
VECTICAL EXTERNAL OINTMENT	NF	
VELTIN EXTERNAL GEL	NF	
VEREGEN EXTERNAL OINTMENT	NF	
VTAMA EXTERNAL CREAM	NF	
WINLEVI EXTERNAL CREAM	NF	
ZENATANE ORAL CAPSULE	NF	
ZIANA EXTERNAL GEL	NF	
ZORYVE EXTERNAL CREAM 0.3 %	NF	
ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM	NF	
Antiinfecciosos		
ACANYA EXTERNAL GEL	NF	
<i>acyclovir external cream</i>	4	QL (5 GM per 30 days)
<i>acyclovir external ointment</i>	2	QL (30 GM per 30 days)
ALTABAX EXTERNAL OINTMENT	NF	
BENZAMYCIN EXTERNAL GEL	NF	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel</i>	3	
<i>ciclopirox external gel</i>	2	
<i>ciclopirox external shampoo</i>	2	
<i>ciclopirox external solution</i>	2	
<i>ciclopirox olamine external cream</i>	2	
<i>ciclopirox olamine external suspension</i>	3	
CLEOCIN VAGINAL CREAM	NF	
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	NF	
CLEOCIN-T EXTERNAL LOTION	NF	
CLINDACIN ETZ EXTERNAL SWAB	NF	
CLINDACIN EXTERNAL FOAM	NF	
CLINDAGEL EXTERNAL GEL	NF	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-2.5 %, 1.2-5 %</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %</i>	3	
<i>clindamycin phosphate external foam</i>	4	
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	2	
<i>clindamycin phosphate external lotion</i>	2	QL (75 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external solution</i>	2	
<i>clindamycin phosphate external swab</i>	2	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream</i>	4	
CLINDESSE VAGINAL CREAM	NF	
<i>clotrimazole external cream</i>	2	
<i>clotrimazole external solution</i>	2	
<i>clotrimazole mouth/throat troche</i>	2	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream</i>	2	
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion</i>	4	
CROTAN EXTERNAL LOTION	NF	
DENAVIR EXTERNAL CREAM	NF	
<i>econazole nitrate external cream</i>	2	
EPSOLAY EXTERNAL CREAM	NF	
ERTACZO EXTERNAL CREAM	NF	
<i>ery external pad</i>	4	
ERYGEL EXTERNAL GEL	NF	
<i>erythromycin external gel</i>	2	
<i>erythromycin external solution</i>	NF	
<i>gentamicin sulfate external cream</i>	2	
<i>gentamicin sulfate external ointment</i>	2	
GYNAZOLE-1 VAGINAL CREAM	NF	
<i>ivermectin external cream</i>	4	QL (45 GM per 30 days)
JUBLIA EXTERNAL SOLUTION	NF	
<i>ketoconazole external cream</i>	2	QL (90 GM per 30 days)
<i>ketoconazole external foam</i>	4	
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	2	
KETODAN EXTERNAL FOAM	NF	
KLARON EXTERNAL LOTION	NF	
LOPROX EXTERNAL SHAMPOO	NF	
<i>luliconazole external cream</i>	NF	
LUZU EXTERNAL CREAM	NF	
<i>mafenide acetate external packet</i>	NF	
<i>malathion external lotion</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
METROCREAM EXTERNAL CREAM	NF	
METROGEL EXTERNAL GEL	NF	
METROLOTION EXTERNAL LOTION	NF	
<i>metronidazole external cream</i>	2	
<i>metronidazole external gel</i>	4	
<i>metronidazole external lotion</i>	4	
<i>metronidazole vaginal gel</i>	3	
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	NF	
<i>mupirocin calcium external cream</i>	3	
<i>mupirocin external ointment</i>	2	QL (110 GM per 30 days)
<i>naftifine hcl external cream</i>	4	
NAFTIN EXTERNAL GEL	NF	
NATROBA EXTERNAL SUSPENSION	NF	
NEUAC EXTERNAL GEL	NF	
NORITATE EXTERNAL CREAM	NF	
NYAMYC EXTERNAL POWDER	2	QL (120 GM per 30 days)
<i>nystatin external cream</i>	2	
<i>nystatin external ointment</i>	2	
<i>nystatin external powder</i>	2	QL (120 GM per 30 days)
NYSTOP EXTERNAL POWDER	2	QL (120 GM per 30 days)
ONEXTON EXTERNAL GEL	NF	
OVIDE EXTERNAL LOTION	NF	
<i>oxiconazole nitrate external cream</i>	NF	
OXISTAT EXTERNAL LOTION	NF	
<i>penciclovir external cream</i>	4	QL (5 GM per 30 days)
<i>permethrin external cream</i>	2	
<i>selenium sulfide external lotion</i>	2	
SILVADENE EXTERNAL CREAM	NF	
<i>silver sulfadiazine external cream</i>	2	
SOOLANTRA EXTERNAL CREAM	NF	
<i>spinosad external suspension</i>	4	
SSD EXTERNAL CREAM	2	
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion</i>	4	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM	NF	
<i>tavaborole external solution</i>	4	PA
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %</i>	2	
<i>terconazole vaginal cream 0.8 %</i>	3	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>terconazole vaginal suppository</i>	4	
VANDAZOLE VAGINAL GEL	NF	
XACIATO VAGINAL GEL	NF	
XERESE EXTERNAL CREAM	NF	
ZOVIRAX EXTERNAL CREAM	NF	
ZOVIRAX EXTERNAL OINTMENT	NF	
Antipruriginosos Y Anestésicos Locales		
<i>doxepin hcl external cream</i>	4	
<i>hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %</i>	NF	
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	2	QL (150 GM per 30 days)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine hcl external solution</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine external cream</i>	2	QL (30 GM per 30 days)
LIDODERM EXTERNAL PATCH	NF	
PLIAGLIS EXTERNAL CREAM	NF	
PROCTOFOAM HC EXTERNAL FOAM	NF	
PRUDOXIN EXTERNAL CREAM	NF	
ZONALON EXTERNAL CREAM	NF	
ZTLIDO EXTERNAL PATCH	NF	
Emolientes, Demulcentes Y Protectores		
<i>ammonium lactate external cream</i>	2	
<i>ammonium lactate external lotion</i>	2	
Preparados Para Los Ojos, Los Oídos, La Nariz + La Garganta		
Antiinfecciosos		
XDEMVI OPTHALMIC SOLUTION	5	PA; QL (10 ML per 30 days)
Preparados Para Los Ojos, Los Oídos, La Nariz Y La Garganta		
Agentes Antialérgicos		
ALOMIDE OPTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>	2	
<i>azelastine hcl ophthalmic solution</i>	2	
<i>azelastine-fluticasone nasal suspension</i>	NF	
<i>bepotastine besilate ophthalmic solution</i>	NF	
BEPREVE OPTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution</i>	2	
DYMISTA NASAL SUSPENSION	NF	
<i>epinastine hcl ophthalmic solution</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>olopatadine hcl nasal solution</i>	NF	
RYALTRIS NASAL SUSPENSION	NF	
Agentes Antiinflamatorios		
ACULAR LS OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
ACUVAIL OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment</i>	3	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution</i>	NF	
<i>bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %</i>	NF	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
CEQUA OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	NF	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension</i>	4	
<i>cyclosporine ophthalmic emulsion</i>	NF	
DERMOTIC OTIC OIL	NF	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution</i>	3	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution</i>	2	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion</i>	4	
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION	NF	
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
FLAC OTIC OIL	NF	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/lact (0.025%)</i>	NF	
<i>fluocinolone acetonide otic oil</i>	3	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension</i>	4	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution</i>	3	
<i>fluticasone propionate nasal suspension</i>	2	
FML FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
FML LIQUIFILM OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution</i>	4	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	4	
INVELTYS OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %</i>	NF	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %</i>	4	
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL	NF	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL	NF	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic gel</i>	4	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %</i>	NF	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	4	
MAXIDEX OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
MAXITROL OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
MAXITROL OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	NF	
<i>mometasone furoate nasal suspension</i>	3	QL (34 GM per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	NF	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension</i>	4	
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
NEVANAC OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
OMNARIS NASAL SUSPENSION	NF	
PRED FORTE OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
PRED MILD OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension</i>	3	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution</i>	4	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
QNASL CHILDRENS NASAL AEROSOL SOLUTION	NF	
QNASL NASAL AEROSOL SOLUTION	NF	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	QL (60 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	NF	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension</i>	2	
VEVYE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION	NF	
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	4	QL (60 EA per 30 days)
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	4	
Agentes Contra El Glaucoma		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour</i>	2	
<i>acetazolamide oral tablet</i>	2	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	3	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.15 %	NF	
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution</i>	4	
BETIMOL OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>bimatoprost ophthalmic solution</i>	4	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %, 0.15 %</i>	4	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	2	
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution</i>	4	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension</i>	NF	
<i>carteolol hcl ophthalmic solution</i>	2	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
COSOPT PF OPHTHALMIC SOLUTION 2-0.5 %	NF	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	NF	
ISTALOL OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
IYUZEH OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>latanoprost ophthalmic solution</i>	2	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	
<i>methazolamide oral tablet</i>	NF	
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	4	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
<i>tafluprost (pf) ophthalmic solution</i>	NF	
<i>timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution</i>	NF	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution</i>	4	
<i>timolol maleate ophthalmic solution</i>	2	
<i>timolol maleate pf ophthalmic solution</i>	NF	
TIMOPTIC OCUDOSE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
TRAVATAN Z OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution</i>	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
VUITY OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION	4	
XALATAN OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
XELPROS OPHTHALMIC EMULSION	NF	
ZIOPTAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.0015 %	4	
Anestésicos Locales		
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution</i>	2	
Antiinfecciosos		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>bacitracin ophthalmic ointment</i>	4	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	NF	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION	NF	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution</i>	2	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution</i>	2	
<i>erythromycin ophthalmic ointment</i>	2	
<i>gatifloxacin ophthalmic solution</i>	NF	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>	NF	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	NF	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution</i>	NF	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	NF	
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
OCUFLOX OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
<i>ofloxacin ophthalmic solution</i>	2	
<i>ofloxacin otic solution</i>	2	
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION	NF	
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment</i>	NF	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	3	
<i>tobramycin ophthalmic solution</i>	2	
TOBREX OPHTHALMIC OINTMENT	NF	
<i>trifluridine ophthalmic solution</i>	4	
VIGAMOX OPHTHALMIC SOLUTION	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	4	
Fármacos De Oftalmología Y Otorrinolaringología (Eent), Varios		
<i>acetic acid otic solution</i>	2	
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution</i>	NF	
CYSTDROPS OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	NF	
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION	NF	
TYRVAYA NASAL SOLUTION	4	QL (8.4 ML per 30 days)
Midriáticos		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	3	
Producción Y Coagulación De La Sangre + Trombosis		
Agentes Antitrombóticos		
PRADAXA ORAL PACKET	NF	
Producción Y Coagulación De La Sangre, Y Trombosis		
Agentes Antihemorrágicos		
<i>tranexamic acid oral tablet</i>	2	
Agentes Antitrombóticos		
AGRYLIN ORAL CAPSULE	NF	
<i>anagrelide hcl oral capsule</i>	4	
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
BRILINTA ORAL TABLET	3	
CABLIVI INJECTION KIT	NF	
<i>cilostazol oral tablet</i>	4	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	2	
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule</i>	4	
EFFIENT ORAL TABLET	NF	
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL (148 EA per 365 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	4	
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 150 mg/ml</i>	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 95000 UNIT/3.8ML	NF	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml</i>	NF	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 5000 unit/ml</i>	2	
JANTOVEN ORAL TABLET	2	
LOVENOX INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
PLAVIX ORAL TABLET 75 MG	NF	
PRADAXA ORAL CAPSULE	NF	
<i>prasugrel hcl oral tablet</i>	4	
SAVAYSA ORAL TABLET	NF	
<i>warfarin sodium oral tablet</i>	2	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL (102 EA per 365 days)
Agentes De Crecimiento Hematopoyéticos		
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	NF	
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
DOPTELET ORAL TABLET	5	PA
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	NF	
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
MULPLETA ORAL TABLET	NF	
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	QL (2.4 ML per 28 days)
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	5	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	5	
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	PA
PROMACTA ORAL PACKET	NF	
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>releuko subcutaneous solution prefilled syringe</i>	NF	
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40000 UNIT/ML	5	PA
STIMUFEND SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
Agentes De La Producción Y Coagulación De La Sangre Y Trombosis, Varios		
OXBRYTA ORAL TABLET	NF	
OXBRYTA ORAL TABLET SOLUBLE	NF	
PYRUKYND ORAL TABLET	NF	
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
TAVALISSE ORAL TABLET	NF	
Agentes Hemorreológicos		
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release</i>	4	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
Varios Agentes Terapéuticos		
Agentes Antigotosos		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	
<i>allopurinol oral tablet 200 mg</i>	NF	
<i>colchicine oral capsule</i>	NF	
<i>colchicine oral tablet</i>	2	
COLCRYS ORAL TABLET	NF	
<i>febuxostat oral tablet</i>	NF	
GLOPERBA ORAL SOLUTION	NF	
MITIGARE ORAL CAPSULE	NF	
ULORIC ORAL TABLET	NF	
Agentes Cariostáticos		
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	NF	
Agentes Inmunomoduladores		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	
AUBAGIO ORAL TABLET	NF	
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	5	QL (4 EA per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	5	QL (1 EA per 28 days)
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	QL (15 EA per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	5	QL (14 EA per 365 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	5	QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack</i>	5	QL (120 EA per 365 days)
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
<i>fingolimod hcl oral capsule</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe</i>	NF	
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	5	QL (30 ML per 30 days)
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	5	QL (12 ML per 28 days)
JOENJA ORAL TABLET	NF	
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
MAYZENT ORAL TABLET	NF	
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
PONVORY ORAL TABLET	NF	
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	ST; QL (6 ML per 28 days)
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	ST; QL (8.4 ML per 365 days)
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	ST; QL (6 ML per 28 days)
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	ST; QL (8.4 ML per 365 days)
TASCENSO ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE	NF	
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	5	QL (14 EA per 365 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG	5	QL (60 EA per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK	5	QL (120 EA per 365 days)
<i>teriflunomide oral tablet</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE	5	PA
VELSIPITY ORAL TABLET	NF	
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	NF	
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	NF	
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	NF	
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG & 0.46MG 0.92MG(21)	NF	
Agentes Inmunosupresores		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	NF	
AZASAN ORAL TABLET	NF	
<i>azathioprine oral tablet</i>	4	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
CELLCEPT ORAL CAPSULE	NF	
CELLCEPT ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	NF	
CELLCEPT ORAL TABLET	NF	
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	4	PA
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	4	PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	4	PA
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG	4	PA
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG	5	PA
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	PA
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	NF	
GENGRAF ORAL SOLUTION	NF	
IMURAN ORAL TABLET	NF	
LUPKYNIS ORAL CAPSULE	NF	
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	2	PA
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted</i>	5	PA
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	4	PA
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release</i>	4	PA
MYFORTIC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
MYHIBBIN ORAL SUSPENSION	NF	
NEORAL ORAL CAPSULE	NF	
NEORAL ORAL SOLUTION	NF	
PROGRAF ORAL CAPSULE	NF	
PROGRAF ORAL PACKET	4	PA
RAPAMUNE ORAL SOLUTION	NF	
RAPAMUNE ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	NF	
SANDIMMUNE ORAL CAPSULE	NF	
<i>sirolimus oral solution</i>	5	PA

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	PA
<i>tacrolimus oral capsule</i>	4	PA
ZORTRESS ORAL TABLET	NF	
Agentes Protectores		
MESNEX ORAL TABLET	5	
Antídotos		
<i>acetylcysteine inhalation solution</i>	NF	
Disuasivos De Alcohol		
<i>disulfiram oral tablet</i>	4	
Fármacos Antirreumáticos Modificadores De La Enfermedad		
ABRILADA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
ABRILADA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	NF	
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
<i>adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	NF	
<i>adalimumab-aaty (1 pen) subcutaneous auto-injector kit 80 mg/0.8ml</i>	NF	
<i>adalimumab-aaty (2 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	NF	
<i>adalimumab-aaty (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit</i>	NF	
<i>adalimumab-adaz subcutaneous solution auto-injector</i>	NF	
<i>adalimumab-adaz subcutaneous solution prefilled syringe</i>	NF	
<i>adalimumab-adbm (2 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	5	PA
<i>adalimumab-adbm (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit</i>	5	PA
<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit</i>	5	PA
<i>adalimumab-adbm(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit</i>	5	PA
<i>adalimumab-fkjp (2 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	NF	
<i>adalimumab-fkjp (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit</i>	NF	
<i>adalimumab-ryvk (2 pen) subcutaneous auto-injector kit</i>	NF	
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
AMJEVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
AMJEVITA-PED 10KG TO <15KG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
ARAVA ORAL TABLET	NF	
CIBINQO ORAL TABLET	NF	
CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	5	PA
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	5	PA
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
CYLTEZO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
CYLTEZO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	NF	
CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	5	PA; QL (4.08 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
HULIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
HULIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	NF	
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	5	PA
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	5	PA; QL (6 EA per 365 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
HUMIRA-PED \geq 40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	5	PA; QL (8 EA per 365 days)
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 EA per 365 days)
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
HYRIMOZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
HYRIMOZ-PED $<$ 40KG CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
HYRIMOZ-PED \geq 40KG CROHN START SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
HYRIMOZ-PLAQ PSOR/UEVIT START SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	NF	
IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
<i>leflunomide oral tablet</i>	4	
OLUMIANT ORAL TABLET	5	PA
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5	PA
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	5	PA
OTREXUP SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.4ML, 12.5 MG/0.4ML, 15 MG/0.4ML, 17.5 MG/0.4ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.4ML, 25 MG/0.4ML	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2ML, 12.5 MG/0.25ML, 15 MG/0.3ML, 17.5 MG/0.35ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.45ML, 25 MG/0.5ML, 30 MG/0.6ML, 7.5 MG/0.15ML	4	PA
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	5	PA
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	5	PA
YUFLYMA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
YUFLYMA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	NF	
YUFLYMA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	NF	
YUSIMRY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	NF	
ZYMFENTRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT	NF	
ZYMFENTRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	NF	
Inhibidores De La 5-Alfa-Reductasa		
<i>dutasteride oral capsule</i>	3	
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule</i>	NF	
ENTADFI ORAL CAPSULE	NF	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	
PROSCAR ORAL TABLET	NF	
Inhibidores De La Anhidrasa Carbónica		
KEVEYIS ORAL TABLET	NF	
ORMALVI ORAL TABLET	5	PA
Inhibidores De La Resorción Ósea		
ACTONEL ORAL TABLET 150 MG, 35 MG	NF	
<i>alendronate sodium oral solution</i>	2	QL (300 ML per 28 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	2	QL (4 EA per 28 days)
AELVIA ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
BINOSTO ORAL TABLET EFFERVESCENT	NF	
FOSAMAX ORAL TABLET 70 MG	NF	
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	NF	
<i>ibandronate sodium oral tablet</i>	3	QL (1 EA per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (2 ML per 365 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	4	QL (1 EA per 30 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 30 mg</i>	4	QL (120 EA per 365 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	4	QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release</i>	4	QL (4 EA per 28 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA
Inhibidores De Los Complementos		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	NF	
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe</i>	NF	
ORLADEYO ORAL CAPSULE	NF	
RUCONEST INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
Inhibidores Del Sistema Calicreíno-Cinínico		
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
FABHALTA ORAL CAPSULE	NF	
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (27 ML per 30 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
TAVNEOS ORAL CAPSULE	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
Oligonucleótidos Antisentido		
TEGSEDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
WAINUA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	NF	
Otros Agentes Terapéuticos, Varios		
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	5	PA; QL (60 EA per 30 days)

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica "per X days", que significa "por X días".

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
<i>betaine oral powder</i>	NF	
CARNITOR ORAL SOLUTION	NF	
CARNITOR ORAL TABLET	NF	
CERDELGA ORAL CAPSULE	NF	
CYSTADANE ORAL POWDER	NF	
CYSTAGON ORAL CAPSULE	NF	
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour</i>	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
DEMSER ORAL CAPSULE	NF	
DUVYZAT ORAL SUSPENSION	NF	
ELMIRON ORAL CAPSULE	5	
ENDARI ORAL PACKET	5	PA
EVENITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
FILSPARI ORAL TABLET	NF	
FIRDAPSE ORAL TABLET	NF	
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	NF	
JAVYGTOR ORAL PACKET	NF	
JAVYGTOR ORAL TABLET	NF	
KUVAN ORAL PACKET	NF	
KUVAN ORAL TABLET	NF	
<i>levocarnitine oral solution</i>	NF	
<i>levocarnitine oral tablet</i>	NF	
<i>l-glutamine oral packet</i>	5	PA
LODOCO ORAL TABLET	NF	
<i>miglustat oral capsule</i>	NF	
<i>nitisinone oral capsule</i>	NF	
NITYR ORAL TABLET	NF	
ORFADIN ORAL CAPSULE	NF	
ORFADIN ORAL SUSPENSION	NF	
PROCYSBI ORAL PACKET	NF	
RECORLEV ORAL TABLET	NF	
REZUROCK ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	NF	
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet</i>	NF	
SKYCLARYS ORAL CAPSULE	NF	
SOHONOS ORAL CAPSULE	NF	
THIOLA EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE	NF	
THIOLA ORAL TABLET	NF	
<i>tiopronin oral tablet</i>	NF	
<i>tiopronin oral tablet delayed release</i>	NF	
TYBOST ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
VIJOICE ORAL PACKET	NF	
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK	NF	
VOXZOGO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	NF	
YARGESA ORAL CAPSULE	NF	
ZAVESCA ORAL CAPSULE	NF	
Vitaminas		
Preparaciones Multivitamínicas		
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	2	
Vitamina D		
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	
<i>calcitriol oral solution</i>	NF	
<i>doxercalciferol oral capsule</i>	NF	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg</i>	4	
<i>paricalcitol oral capsule 2 mcg, 4 mcg</i>	NF	
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	5	
ROCALTROL ORAL CAPSULE	NF	
ROCALTROL ORAL SOLUTION	NF	
ZEMPLAR ORAL CAPSULE 1 MCG, 2 MCG	NF	

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

10/01/2024

Index

<i>abacavir sulfate</i>	17	<i>adalimumab-adbm(cdluclhs</i>	<i>alogliptin-metformin hcl</i>	81
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	17	<i>strt)</i>	<i>alogliptin-pioglitazone</i>	81
ABELCET.....	14	<i>adalimumab-adbm(ps/uv</i>	ALOMIDE.....	108
ABILIFY.....	33	<i>starter)</i>	<i>alosetron hcl</i>	72
ABILIFY ASIMTUFII.....	33	<i>adalimumab-fkjp (2 pen)</i>	ALPHAGAN P.....	111
ABILIFY MAINTENA.....	33	<i>adalimumab-fkjp (2 syringe)</i>	<i>alprazolam</i>	45
ABILIFY MYCITE		<i>adalimumab-ryvk (2 pen)</i>	<i>alprazolam er</i>	45
MAINTENANCE KIT.....	33	<i>adalimumab-ryvk (2 syringe)</i>	ALPRAZOLAM INTENSOL.....	45
ABILIFY MYCITE STARTER		<i>adapalene</i>	ALREX.....	109
KIT.....	33	<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	ALTABAX.....	105
<i>abiraterone acetate</i>	21	ADBRY.....	ALTACE.....	70
ABRILADA (1 PEN).....	119	ADCIRCA.....	ALTAVERA.....	89
ABRILADA (2 SYRINGE).....	119	ADDERALL.....	ALTOPREV.....	63
ABRYSVO.....	55	ADDERALL XR.....	ALTRENO.....	7
ABSORICA.....	102	<i>adefovir dipivoxil</i>	ALUNBRIG.....	21
ABSORICA LD.....	102	ADEMPAS.....	ALVAIZ.....	7
<i>acamprosate calcium</i>	32	ADLARITY.....	ALVESCO.....	97
ACANYA.....	105	ADMELOG.....	<i>alyacen 1/35</i>	89
<i>acarbose</i>	81	ADMELOG SOLOSTAR.....	ALYQ.....	67
AC CUTANE.....	102	ADVAIR DISKUS.....	<i>amantadine hcl</i>	30
<i>acebutolol hcl</i>	68	ADVAIR HFA.....	AMBIEN.....	45
<i>acetaminophen-codeine</i>	39	ADZENYS XR-ODT.....	AMBIEN CR.....	45
<i>acetazolamide</i>	110	AEMCOLO.....	AMBISOME.....	14
<i>acetazolamide er</i>	110	AFINITOR.....	<i>ambrisentan</i>	53
<i>acetic acid</i>	113	AFINITOR DISPERZ.....	<i>amcinonide</i>	99
<i>acetylcysteine</i>	119	AFREZZA.....	AMETHIA.....	89
<i>acitretin</i>	102	AGAMREE.....	<i>amikacin sulfate</i>	8
ACTEMRA.....	119	AGRYLIN.....	<i>amiloride hcl</i>	59
ACTEMRA ACTPEN.....	119	AIMOVIG.....	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	59
ACTHAR.....	96	AIRDUO RESPICLICK 113/14... 79	<i>amiodarone hcl</i>	69
ACTHAR GEL.....	96	AIRDUO RESPICLICK 232/14... 79	AMITIZA.....	76
ACTHIB.....	55	AIRDUO RESPICLICK 55/14.... 79	<i>amitriptyline hcl</i>	33
ACTIMMUNE.....	116	AIRSUPRA.....	AMJEVITA.....	119, 120
ACTIVELLA.....	94	AJOVY.....	AMJEVITA-PED 10KG TO	
ACTONEL.....	122	AKEEGA.....	<15KG.....	120
ACTOPLUS MET.....	81	AKLIEF.....	AMJEVITA-PED 15KG TO	
ACTOS.....	81	ALA SCALP.....	<30KG.....	120
ACULAR.....	109	<i>ala-cort</i>	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	65
ACULAR LS.....	109	<i>albendazole</i>	<i>amlodipine besylate</i>	65
ACUVAIL.....	109	<i>albuterol sulfate</i>	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	65
<i>acyclovir</i>	17, 105	<i>albuterol sulfate hfa</i>	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	65
<i>acyclovir sodium</i>	17	<i>alclometasone dipropionate</i>	<i>amlodipine-olmesartan</i>	65
ACZONE.....	102	ALDACTONE.....	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	65
ADACEL.....	55	ALECENSA.....	<i>ammonium lactate</i>	108
<i>adalimumab-aacf (2 pen)</i>	119	<i>alendronate sodium</i>	AMNESTEEM.....	103
<i>adalimumab-aaty (1 pen)</i>	119	<i>alfuzosin hcl er</i>	<i>amoxapine</i>	33
<i>adalimumab-aaty (2 pen)</i>	119	<i>aliskiren fumarate</i>	<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i>	73
<i>adalimumab-aaty (2 syringe)</i>	119	ALKINDI SPRINKLE.....	<i>amoxicillin</i>	8
<i>adalimumab-adaz</i>	119	<i>allopurinol</i>	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	8
<i>adalimumab-adbm (2 pen)</i>	119	ALLZITAL.....	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	8
<i>adalimumab-adbm (2 syringe)</i> ..	119	<i>almotriptan malate</i>	<i>amphetamine sulfate</i>	27
		<i>alogliptin benzoate</i>	<i>amphetamine-dextroamphet er</i> ..	27

<i>amphetamine-</i>	ARTHROTEC.....	39	<i>azelaic acid</i>	103
<i>dextroamphetamine</i>	ASCOMP-CODEINE.....	39	<i>azelastine hcl</i>	108
<i>amphet-dextroamphet 3-bead</i>	<i>asenapine maleate</i>	34	<i>azelastine-fluticasone</i>	108
<i>er</i>	ASHLYNA.....	89	AZELEX.....	103
<i>amphotericin b</i>	ASMANEX (120 METERED		AZILECT.....	30
<i>amphotericin b liposome</i>	DOSES).....	97	<i>azithromycin</i>	9
<i>ampicillin</i>	ASMANEX (30 METERED		AZOPT.....	111
<i>ampicillin sodium</i>	DOSES).....	97	AZOR.....	65
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	ASMANEX (60 METERED		AZSTARYS.....	27
AMPYRA.....	DOSES).....	97	<i>aztreonam</i>	9
AMRIX.....	ASMANEX HFA.....	97	AZULFIDINE.....	9
ANAFRANIL.....	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	7	AZULFIDINE EN-TABS.....	9
<i>anagrelide hcl</i>	ASPRUZYO SPRINKLE.....	69	AZURETTE.....	90
<i>anastrozole</i>	ASSURE ID INSULIN SAFETY		<i>bacitracin</i>	112
ANCOBON.....	SYR.....	61	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	112
ANDROGEL PUMP.....	ASTAGRAF XL.....	117	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	109
ANGELIQ.....	ATACAND.....	70	<i>baclofen</i>	80
ANNOVERA.....	ATACAND HCT.....	70	BACTRIM.....	9
ANORO ELLIPTA.....	<i>atazanavir sulfate</i>	17	BACTRIM DS.....	9
ANTIVERT.....	ATELVIA.....	122	BAFIERTAM.....	116
ANUSOL-HC.....	<i>atenolol</i>	68	BALCOLTRA.....	90
ANZEMET.....	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	68	<i>balsalazide disodium</i>	72
<i>apap-caff-dihydrocodeine</i>	ATIVAN.....	45	BALVERSA.....	21
APEXICON E.....	<i>atomoxetine hcl</i>	32	BALZIVA.....	90
APIDRA.....	ATORVALIQ.....	63	BANZEL.....	47
APIDRA SOLOSTAR.....	<i>atorvastatin calcium</i>	63	BAQSIMI ONE PACK.....	86
APLENZIN.....	<i>atovaquone</i>	16	BARACLUDE.....	17
APOKYN.....	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	16	BASAGLAR KWIKPEN.....	81
<i>apomorphine hcl</i>	ATRALIN.....	7	BASAGLAR TEMPO PEN.....	81
<i>apraclonidine hcl</i>	<i>atropine sulfate</i>	113	BAXDELA.....	9
<i>aprepitant</i>	ATROVENT HFA.....	76	<i>bcg vaccine</i>	55
APRI.....	AUBAGIO.....	116	BELBUCA.....	39
APRISO.....	AUBRA EQ.....	89	BELSOMRA.....	45
APTENSIO XR.....	AUGMENTIN.....	9	<i>benazepril hcl</i>	70
APTIOM.....	AUGMENTIN ES-600.....	9	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	70
APTIVUS.....	AUGTYRO.....	21	BENICAR.....	70
ARALAST NP.....	AUSTEDO.....	51	BENICAR HCT.....	70
ARANELLE.....	AUSTEDO XR.....	51	BENLYSTA.....	117, 118
ARANESP (ALBUMIN FREE)..	AUSTEDO XR PATIENT		BENZAMYCIN.....	105
ARAVA.....	TITRATION.....	51	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	105
ARAZLO.....	AUVELITY.....	34	<i>benztropine mesylate</i>	30
ARCALYST.....	AUVI-Q.....	79	<i>bepotastine besilate</i>	108
AREXVY.....	AVALIDE.....	70	BEPREVE.....	108
<i>arformoterol tartrate</i>	AVAPRO.....	70	BERINERT.....	123
ARICEPT.....	AVEED.....	89	BESIVANCE.....	112
ARIKAYCE.....	AVIANE.....	89	BESREMI.....	22
ARIMIDEX.....	AVONEX PEN.....	116	<i>betaine</i>	124
<i>aripiprazole</i>	AVONEX PREFILLED.....	116	<i>betamethasone dipropionate</i>	99
ARISTADA.....	AVYCAZ.....	9	<i>betamethasone dipropionate</i>	
ARISTADA INITIO.....	AYVAKIT.....	21	<i>aug</i>	99
ARIXTRA.....	AZACTAM.....	9	<i>betamethasone valerate</i>	99
<i>armodafinil</i>	AZASAN.....	117	BETAPACE AF.....	68
ARNUITY ELLIPTA.....	AZASITE.....	112	BETASERON.....	116
AROMASIN.....	<i>azathioprine</i>	117	<i>betaxolol hcl</i>	68, 111

<i>bethanechol chloride</i>	77	<i>buprenorphine</i>	39	CARDIZEM.....	65
BETHKIS.....	9	<i>buprenorphine hcl</i>	39	CARDIZEM CD.....	65
BETIMOL.....	111	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	39	CARDIZEM LA.....	65
BETOPTIC-S.....	111	<i>bupropion hcl</i>	34	CARDURA.....	68
BEVESPI AEROSPHERE.....	76	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> ... 34		CARDURA XL.....	68
<i>bexarotene</i>	22, 103	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	34	<i>carglumic acid</i>	58
BEXSERO.....	55	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	34	<i>carisoprodol</i>	80
BEYAZ.....	90	<i>buspirone hcl</i>	45	CARNITOR.....	124
<i>bicalutamide</i>	22	<i>butalbital-acetaminophen</i>	40	CAROSPIR.....	70
BICILLIN C-R.....	9	<i>butalbital-apap-caff-cod</i>	40	<i>carteolol hcl</i>	111
BICILLIN C-R 900/300.....	9	<i>butalbital-apap-caffeine</i>	40	CARTIA XT.....	65
BICILLIN L-A.....	9	<i>butalbital-asa-caff-codeine</i>	40	<i>carvedilol</i>	68
BIDIL.....	67	<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	40	<i>carvedilol phosphate er</i>	68
BIJUVA.....	81, 94	<i>butorphanol tartrate</i>	40	CASODEX.....	22
BIKTARVY.....	17	BUTRANS.....	40	<i>caspofungin acetate</i>	14
BILTRICIDE.....	15	BYDUREON BCISE.....	81	CAYSTON.....	9
<i>bimatoprost</i>	111	BYETTA 10 MCG PEN.....	81	<i>cefaclor</i>	9
BIMZELX.....	7	BYETTA 5 MCG PEN.....	81	<i>cefaclor er</i>	9
BINOSTO.....	123	BYLVAY.....	76	<i>cefadroxil</i>	9
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin</i> ... 73		BYLVAY (PELLETS).....	76	<i>cefazolin sodium</i>	9, 10
<i>bisoprolol fumarate</i>	68	BYSTOLIC.....	68	<i>cefdinir</i>	10
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ... 68		<i>cabergoline</i>	31	<i>cefepime hcl</i>	10
BIVIGAM.....	54	CABLIVI.....	113	<i>cefixime</i>	10
BLISOVI 24 FE.....	90	CABOMETYX.....	22	<i>cefotetan disodium</i>	10
BLISOVI FE 1.5/30.....	90	CABTREO.....	7	<i>cefoxitin sodium</i>	10
BONJESTA.....	74	CADUET.....	65	<i>cefpodoxime proxetil</i>	10
BOOSTRIX.....	55	<i>calcipotriene</i>	103	<i>cefprozil</i>	10
<i>bosentan</i>	53	<i>calcipotriene-betameth diprop</i> ... 99		<i>ceftazidime</i>	10
BOSULIF.....	22	<i>calcitonin (salmon)</i>	87	<i>ceftriaxone sodium</i>	10
BRAFTOVI.....	22	<i>calcitriol</i>	103, 125	<i>cefuroxime axetil</i>	10
BREO ELLIPTA.....	97	CALQUENCE.....	22	<i>cefuroxime sodium</i>	10
BREYNA.....	97	CAMBIA.....	40	CELEBREX.....	40
BREZTRI AEROSPHERE.....	97	CAMILA.....	90	<i>celecoxib</i>	40
<i>briellyn</i>	90	CAMRESE LO.....	90	CELEXA.....	34
BRILINTA.....	113	CAMZYOS.....	69	CELLCEPT.....	118
<i>brimonidine tartrate</i>	103, 111	CANASA.....	72	CELONTIN.....	47
<i>brimonidine tartrate-timolol</i> 111		CANCIDAS.....	14	<i>cephalexin</i>	10
<i>brinzolamide</i>	111	<i>candesartan cilexetil</i>	70	CEQUA.....	109
BRIVIACT.....	47	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	70	CERDELGA.....	124
<i>bromfenac sodium</i>	109	CAPLYTA.....	34	<i>cetirizine hcl</i>	63
<i>bromfenac sodium (once-daily)</i> 109		CAPRELSA.....	22	<i>cevimeline hcl</i>	77
<i>bromocriptine mesylate</i>	31	<i>captopril</i>	70	CHEMET.....	54
BROMSITE.....	109	CARAC.....	103	CHENODAL.....	74
BRONCHITOL.....	53	CARAFATE.....	73	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	45
BROVANA.....	79	CARBAGLU.....	58	<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i> ... 34	
BRUKINSA.....	22	<i>carbamazepine</i>	47	<i>chlordiazepoxide-clidinium</i>	76
BRYHALI.....	99	<i>carbamazepine er</i>	47	<i>chlorhexidine gluconate</i>	112
<i>budesonide</i>	97, 99	CARBATROL.....	47	<i>chloroquine phosphate</i>	16
<i>budesonide er</i>	97	<i>carbidopa</i>	31	<i>chlorpromazine hcl</i>	34
<i>budesonide-formoterol</i>		<i>carbidopa-levodopa</i>	31	<i>chlorthalidone</i>	59
<i>fumarate</i>	97	<i>carbidopa-levodopa er</i>	31	<i>chlorzoxazone</i>	80
<i>bumetanide</i>	59	<i>carbidopa-levodopa-</i>		CHOLBAM.....	74
BUPAP.....	39	<i>entacapone</i>	31	<i>cholestyramine</i>	63
BUPHENYL.....	58	<i>carbinoxamine maleate</i>	62	<i>cholestyramine light</i>	63

CIALIS.....	67	CLINISOL SF.....	58	CORTROPHIN.....	96
CIBINQO.....	120	<i>clobazam</i>	47	COSENTYX.....	103
<i>ciclopirox</i>	105	<i>clobetasol propionate</i>	100	COSENTYX (300 MG DOSE)..	103
<i>ciclopirox olamine</i>	105	<i>clobetasol propionate e</i>	100	COSENTYX SENSOREADY	
<i>cilostazol</i>	113	<i>clobetasol propionate emulsion</i>	100	(300 MG).....	103
CILOXAN.....	112	CLOBEX.....	100	COSENTYX UNOREADY.....	120
CIMDUO.....	17	CLOBEX SPRAY.....	100	COSOPT.....	111
<i>cimetidine</i>	73	<i>clocortolone pivalate</i>	100	COSOPT PF.....	111
CIMZIA.....	120	CLODAN.....	100	COTELLIC.....	22
CIMZIA (2 SYRINGE).....	120	<i>clomipramine hcl</i>	34	COTEMPLA XR-ODT.....	27
<i>cinacalcet hcl</i>	87	<i>clonazepam</i>	47	COZAAR.....	70
CINRYZE.....	123	<i>clonidine</i>	67	CREON.....	75
CIPRO.....	10	<i>clonidine hcl</i>	67	CRESEMBA.....	14
CIPRO HC.....	109	<i>clonidine hcl er</i>	67	CRESTOR.....	63
<i>ciprofloxacin hcl</i>	10, 112	<i>clopidogrel bisulfate</i>	113	CRINONE.....	96
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	10	<i>clorazepate dipotassium</i>	45	<i>cromolyn sodium</i>	52, 108
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ...	109	<i>clotrimazole</i>	106	CROTAN.....	106
<i>citalopram hydrobromide</i>	34	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ...	106	CRYSSELLE-28.....	90
CLARAVIS.....	103	<i>clozapine</i>	34	CUBICIN RF.....	11
CLARINEX.....	63	CLOZARIL.....	34	CUPRIMINE.....	54
CLARINEX-D 12 HOUR.....	63	COARTEM.....	16	CUVPOSA.....	76
<i>clarithromycin</i>	10	<i>codeine sulfate</i>	40	CUVRIOR.....	54
<i>clarithromycin er</i>	10	COLAZAL.....	72	<i>cvs gauze sterile</i>	61
<i>clemastine fumarate</i>	62	<i>colchicine</i>	116	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	80
CLENPIQ.....	75	<i>colchicine-probenecid</i>	58	<i>cyclobenzaprine hcl er</i>	80
CLEOCIN.....	10, 105	COLCRYS.....	116	<i>cyclophosphamide</i>	22
CLEOCIN PHOSPHATE.....	10	<i>colesevelam hcl</i>	63	<i>cycloserine</i>	16
CLEOCIN-T.....	105	COLESTID.....	63	CYCLOSET.....	81
CLIMARA.....	94	<i>colestipol hcl</i>	63	<i>cyclosporine</i>	109, 118
CLIMARA PRO.....	94	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	11	<i>cyclosporine modified</i>	118
CLINDACIN.....	105	COMBIGAN.....	111	CYLTEZO (2 PEN).....	120
CLINDACIN ETZ.....	105	COMBIPATCH.....	94	CYLTEZO (2 SYRINGE).....	120
CLINDAGEL.....	105	COMBIVENT RESPIMAT.....	79	CYLTEZO-CD/UC/HS	
<i>clindamycin hcl</i>	11	COMBIVIR.....	17	STARTER.....	120
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	11	COMETRIQ (100 MG DAILY		CYLTEZO-PSORIASIS/UV	
<i>clindamycin phos-benzoyl</i>		DOSE).....	22	STARTER.....	120
<i>perox</i>	7, 105, 106	COMETRIQ (140 MG DAILY		CYMBALTA.....	34
<i>clindamycin phosphate</i> ...7, 11, 106		DOSE).....	22	<i>cyproheptadine hcl</i>	62
<i>clindamycin phosphate in d5w</i> ... 11		COMETRIQ (60 MG DAILY		CYRED EQ.....	90
<i>clindamycin-tretinoin</i>	103	DOSE).....	22	CYSTADANE.....	124
CLINDESSE.....	106	COMFORT ASSIST INSULIN		CYSTADROPS.....	113
CLINIMIX E/DEXTROSE		SYRINGE.....	61	CYSTAGON.....	124
(2.75/5).....	57	COMPLERA.....	17	CYSTARAN.....	113
CLINIMIX E/DEXTROSE		COMPRO.....	34	CYTOMEL.....	87
(4.25/10).....	57	COMTAN.....	31	CYTOTEC.....	73
CLINIMIX E/DEXTROSE		CONCERTA.....	27	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> ...	113
(4.25/5).....	57	CONDYLOX.....	103	<i>dalfampridine er</i>	124
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15). 58		<i>constulose</i>	72	DALIRESP.....	53
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20). 58		CONZIP.....	40	DALVANCE.....	11
CLINIMIX/DEXTROSE		COPAXONE.....	116	<i>danazol</i>	89
(4.25/10).....	58	COPIKTRA.....	22	DANTRIUM.....	80
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)..58		CORDRAN.....	100	<i>dantrolene sodium</i>	80
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)....58		CORLANOR.....	69	<i>dapagliflozin pro-metformin er</i> ...	81
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)....58		CORTEF.....	97	<i>dapagliflozin propanediol</i>	81

<i>dapsone</i>	16, 103	<i>dexlansoprazole</i>	73	DOJOLVI.....	58
DAPTACEL.....	55	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	27	DOLISHALE.....	90
<i>daptomycin</i>	11	<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	27	<i>donepezil hcl</i>	77
DARAPRIM.....	16	<i>dextroamphetamine sulfate</i> ..	27, 28	DOPTELET.....	114
<i>darifenacin hydrobromide er</i>	61	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	27	DORYX MPC.....	11
<i>darunavir</i>	18	<i>dextrose</i>	58, 60	<i>dorzolamide hcl</i>	111
DAURISMO.....	22	<i>dextrose-sodium chloride</i>	60	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	111
DAYBUE.....	32	DHIVY.....	31	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i> ..	111
DAYPRO.....	40	DIACOMIT.....	47	DOTTI.....	94
DAYTRANA.....	27	<i>diazepam</i>	45, 47	DOVATO.....	18
DAYVIGO.....	45	DIAZEPAM INTENSOL.....	45	<i>doxazosin mesylate</i>	68
DDAVP.....	96	<i>diazoxide</i>	86	<i>doxepin hcl</i>	35, 108
DEBLITANE.....	90	DIBENZYLINE.....	78	<i>doxercalciferol</i>	125
<i>deferasirox</i>	54	DICLEGIS.....	74	DOXY 100.....	11
<i>deferasirox granules</i>	54	<i>diclofenac epolamine</i>	40	<i>doxycycline</i>	103
<i>deferiprone</i>	54	<i>diclofenac potassium</i>	40	<i>doxycycline hyclate</i>	11
<i>deflazacort</i>	97	<i>diclofenac potassium(migraine)</i> ..	40	<i>doxycycline monohydrate</i>	11
DELESTROGEN.....	94	<i>diclofenac sodium</i>	40, 100, 109	<i>doxylamine-pyridoxine</i>	75
DELSTRIGO.....	18	<i>diclofenac sodium er</i>	40	DRIZALMA SPRINKLE.....	35
DELZICOL.....	72	<i>diclofenac-misoprostol</i>	40	<i>dronabinol</i>	75
<i>demeclocycline hcl</i>	11	<i>dicloxacillin sodium</i>	11	<i>drosipren-eth estrad-levomefol</i> ...	90
DEMEROL.....	40	<i>dicyclomine hcl</i>	76, 77	<i>drosiprenone-ethinyl estradiol</i> ...	90
DEMSEER.....	124	DIFFERIN.....	103	DROXIA.....	22
DENAVIR.....	106	DIFICID.....	11	<i>droxidopa</i>	79
DEPAKOTE.....	47	<i>diflorasone diacetate</i>	100	DUAKLIR PRESSAIR.....	77
DEPAKOTE ER.....	47	DIFLUCAN.....	14	DUAVEE.....	94
DEPAKOTE SPRINKLES.....	47	<i>diflunisal</i>	40	DUETACT.....	81
DEPEN TITRATABS.....	54	<i>difluprednate</i>	109	DULERA.....	98
DEPO-ESTRADIOL.....	94	<i>digoxin</i>	69	<i>duloxetine hcl</i>	35
DEPO-PROVERA.....	96	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	78	DUOBRII.....	100
DEPO-SUBQ PROVERA 104....	96	DILANTIN.....	47	DUOPA.....	31
DEPO-TESTOSTERONE.....	89	DILANTIN INFATABS.....	47	DUPIXENT.....	52, 103
DERMA-SMOOTH/FS SCALP.....	100	DILAUDID.....	40	DUREZOL.....	109
DERMOTIC.....	109	<i>diltiazem hcl</i>	65	<i>dutasteride</i>	122
DESCOVY.....	18	<i>diltiazem hcl er</i>	65	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	122
<i>desipramine hcl</i>	34	<i>diltiazem hcl er beads</i>	65	DUVYZAT.....	124
<i>desloratadine</i>	63	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	65	DYANAVEL XR.....	28
<i>desmopressin ace spray refrig</i> ...	96	<i>dilt-xr</i>	65	DYMISTA.....	108
<i>desmopressin acetate</i>	96	<i>dimethyl fumarate</i>	116	DYRENIUM.....	59
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	90	<i>dimethyl fumarate starter pack</i> ..	116	E.E.S. 400.....	11
<i>desonide</i>	100	DIOVAN.....	70	E.E.S. GRANULES.....	11
DESOWEN.....	100	DIOVAN HCT.....	70	<i>econazole nitrate</i>	106
<i>desoximetasone</i>	100	DIPENTUM.....	72	EDARBI.....	70
<i>desvenlafaxine er</i>	34	<i>diphenoxylate-atropine</i>	72	EDARBYCLOR.....	70
<i>desvenlafaxine succinate er</i> ..	34, 35	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	55	EDECIN.....	59
DETROL.....	61	DIPROLENE.....	100	EDLUAR.....	45
DETROL LA.....	61	<i>dipyridamole</i>	67	EDURANT.....	18
<i>dexabliss</i>	98	<i>disopyramide phosphate</i>	69	<i>efavirenz</i>	18
<i>dexamethasone</i>	98	<i>disulfiram</i>	119	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	18
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	109	DIURIL.....	59	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ...	18
DEXEDRINE.....	27	<i>divalproex sodium</i>	47	EFFEXOR XR.....	35
DEXILANT.....	73	<i>divalproex sodium er</i>	47	EFFIENT.....	113
		DIVIGEL.....	94	EFUDEX.....	103
		<i>dofetilide</i>	69	EGRIFTA SV.....	88

ELESTRIN.....	94	EPSOLAY.....	106	EXEL COMFORT POINT PEN	
<i>eletriptan hydrobromide</i>	29	EPZICOM.....	18	NEEDLE.....	61
ELIDEL.....	103	EQUETRO.....	48	EXELON.....	77
ELIGARD.....	95	ERAXIS.....	14	<i>exemestane</i>	94
ELIQUIS.....	113	<i>ergoloid mesylates</i>	78	EXFORGE.....	65
ELIQUIS DVT/PE STARTER		<i>ergotamine-caffeine</i>	29	EXFORGE HCT.....	65
PACK.....	113	ERIVEDGE.....	22	EXJADE.....	54
ELMIRON.....	124	ERLEADA.....	22	EYSUVIS.....	109
ELURYNG.....	90	<i>erlotinib hcl</i>	22	EZALLOR SPRINKLE.....	63
ELYXYB.....	40	ERMEZA.....	87	<i>ezetimibe</i>	63
EMEND.....	75	ERRIN.....	90	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	63
EMEND TRI-PACK.....	75	ERTACZO.....	106	FABHALTA.....	123
EMFLAZA.....	98	<i>ertapenem sodium</i>	11	FABIOR.....	104
EMGALITY.....	29	<i>ery</i>	106	FALMINA.....	90
EMGALITY (300 MG DOSE).....	29	ERYGEL.....	106	<i>famciclovir</i>	18
EMSAM.....	31	ERYPED 200.....	11	<i>famotidine</i>	73
<i>emtricitabine</i>	18	ERYPED 400.....	11	FANAPT.....	35
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	18	ERY-TAB.....	11	FANAPT TITRATION PACK.....	35
EMTRIVA.....	18	ERYTHROCIN		FARESTON.....	94
EMVERM.....	15	LACTOBIONATE.....	11	FARXIGA.....	81
<i>enalapril maleate</i>	70	<i>erythromycin</i>	11, 106, 112	FASENRA.....	52
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	70	<i>erythromycin base</i>	11	FASENRA PEN.....	52
ENBREL.....	120	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	11	<i>febuxostat</i>	116
ENBREL MINI.....	120	ESBRIET.....	52	<i>felbamate</i>	48
ENBREL SURECLICK.....	120	<i>escitalopram oxalate</i>	35	FELBATOL.....	48
ENDARI.....	124	ESGIC.....	40	<i>felodipine er</i>	65, 66
ENDOCET.....	40	<i>esomeprazole magnesium</i>	73	FEMARA.....	94
ENGERIX-B.....	56	ESTARYLLA.....	90	FEMRING.....	94
ENILLORING.....	90	<i>estazolam</i>	45	<i>fenofibrate</i>	63
<i>enoxaparin sodium</i>	113	ESTRACE.....	94	<i>fenofibrate micronized</i>	63
ENPRESSE-28.....	90	<i>estradiol</i>	81, 94	<i>fenofibric acid</i>	63
ENSKYCE.....	90	<i>estradiol valerate</i>	94	FENOGLIDE.....	63
ENSPRYNG.....	116	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	94	<i>fenoprofen calcium</i>	41
ENSTILAR.....	100	ESTRING.....	94	<i>fentanyl</i>	41
<i>entacapone</i>	31	<i>eszopiclone</i>	45	<i>fentanyl citrate</i>	41
ENTADFI.....	122	<i>ethacrynic acid</i>	59	FENTORA.....	41
<i>entecavir</i>	18	<i>ethambutol hcl</i>	16	FERRIPROX.....	54
ENTRESTO.....	70	<i>ethosuximide</i>	48	FERRIPROX TWICE-A-DAY.....	54
ENTYVIO.....	76	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	90	<i>fesoterodine fumarate er</i>	61
<i>enulose</i>	72	<i>etodolac</i>	40, 41	FETZIMA.....	35
ENVARUSUS XR.....	118	<i>etodolac er</i>	40	FETZIMA TITRATION.....	35
EPCLUSA.....	18	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	90	FEXMID.....	80
EPIDIOLEX.....	47	<i>etravirine</i>	18	FIASP.....	82
EPIDUO.....	104	EUCRISA.....	100	FIASP FLEXTOUCH.....	82
EPIDUO FORTE.....	104	EUTHYROX.....	87	FIASP PENFILL.....	82
<i>epinastine hcl</i>	108	EVAMIST.....	94	FILSPARI.....	124
<i>epinephrine</i>	79	EVEKEO.....	28	FILSUVEZ.....	7
EPIPEN 2-PAK.....	79	EVENITY.....	124	FINACEA.....	104
EPIPEN JR 2-PAK.....	79	<i>everolimus</i>	22, 118	<i>finasteride</i>	122
EPITOL.....	48	EVISTA.....	94	<i>fingolimod hcl</i>	116
EPIVIR.....	18	EVOTAZ.....	18	FINTEPLA.....	48
<i>eplerenone</i>	70	EVOXAC.....	77	FINZALA.....	90
EPOGEN.....	114	EVRYSDI.....	124	FIORICET.....	41
EPRONTIA.....	48			FIORICET/CODEINE.....	41

FIRAZYR.....	123	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	70	<i>glipizide er</i>	82
FIRDAPSE.....	124	FOTIVDA.....	22	<i>glipizide-metformin hcl</i>	82
FIRMAGON.....	95	FRAGMIN.....	114	<i>global alcohol prep ease</i>	61
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	95	FROVA.....	29	GLOPERBA.....	116
FIRVANQ.....	11	<i>frovatriptan succinate</i>	29	<i>glucagon emergency</i>	87
FLAC.....	109	FRUZAQLA.....	22	GLUCOTROL XL.....	82
FLAGYL.....	16	FULPHILA.....	114	GLUMETZA.....	82
FLAREX.....	109	FUROSCIX.....	59	<i>glyburide</i>	82
<i>flavoxate hcl</i>	61	<i>furosemide</i>	59	<i>glyburide micronized</i>	82
<i>flecainide acetate</i>	69	FUZEON.....	18	<i>glyburide-metformin</i>	82
FLECTOR.....	41	FYAVOLV.....	94	GLYCATÉ.....	77
FLEQSUVY.....	80	FYCOMPA.....	48	<i>glycopyrrolate</i>	77
<i>flolipid</i>	63	FYLNÉTRA.....	114	GLYXAMBI.....	82
FLOMAX.....	78	<i>gabapentin</i>	48	GOCOVRI.....	31
<i>fluconazole</i>	14	<i>gabapentin (once-daily)</i>	41	GOLYTELY.....	75
<i>fluconazole in sodium chloride</i> ...	14	GALAFOLD.....	61	GRALISE.....	41
<i>flucytosine</i>	14	<i>galantamine hydrobromide</i>	78	<i>granisetron hcl</i>	75
<i>fludrocortisone acetate</i>	98	<i>galantamine hydrobromide er</i>	78	GRANIX.....	114
<i>flunisolide</i>	109	GAMMAGARD.....	55	GRASTEK.....	55
<i>fluocinolone acetonide</i>	101, 109	GAMMAGARD S/D LESS IGA...	55	<i>griseofulvin microsize</i>	15
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	101	GAMMAKED.....	55	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	15
<i>fluocinonide</i>	101	GAMMAPLEX.....	55	<i>guanfacine hcl</i>	67
<i>fluocinonide emulsified base</i>	101	GAMUNEX-C.....	55	<i>guanfacine hcl er</i>	32
<i>fluorometholone</i>	109	GARDASIL 9.....	56	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	87
<i>fluorouracil</i>	104	GASTROCROM.....	52	GVOKE KIT.....	87
<i>fluoxetine hcl</i>	35	<i>gatifloxacin</i>	112	GVOKE PFS.....	87
<i>fluoxetine hcl (padded)</i>	35	GATTEX.....	76	GYNAZOLE-1.....	106
<i>fluphenazine decanoate</i>	35	GAVILYTE-C.....	75	HADLIMA.....	120
<i>fluphenazine hcl</i>	35	GAVILYTE-G.....	75	HADLIMA PUSH TOUCH.....	120
<i>flurandrenolide</i>	101	GAVILYTE-N WITH FLAVOR		HAEGARDA.....	123
<i>flurazepam hcl</i>	45	PACK.....	75	HAILEY 24 FE.....	90
<i>flurbiprofen</i>	41	GAVRETO.....	22	<i>halcinonide</i>	101
<i>flurbiprofen sodium</i>	109	<i>gefítinib</i>	22	HALCION.....	45
<i>fluticasone furoate-vilanterol</i>	98	<i>gemfibrozil</i>	64	HALDOL DECANOATE.....	35
<i>fluticasone propionate</i>	101, 109	GEMMILY.....	90	<i>halobetasol propionate</i>	101
<i>fluticasone propionate diskus</i>	98	GEMTESA.....	61	HALOETTE.....	90
<i>fluticasone propionate hfa</i>	98	<i>generlac</i>	58	HALOG.....	101
<i>fluticasone-salmeterol</i>	79	GENGRAF.....	118	<i>haloperidol</i>	36
<i>fluvastatin sodium</i>	63	GENOTROPIN.....	88	<i>haloperidol decanoate</i>	35
<i>fluvastatin sodium er</i>	63	GENOTROPIN MINIQUICK.....	88	<i>haloperidol lactate</i>	36
<i>fluvoxamine maleate</i>	35	<i>gentamicin in saline</i>	12	HARVONI.....	18
<i>fluvoxamine maleate er</i>	35	<i>gentamicin sulfate</i>	12, 106, 112	HAVRIX.....	56
FML FORTE.....	109	GENVOYA.....	18	HEATHER.....	90
FML LIQUIFILM.....	109	GEODON.....	35	HELIDAC THERAPY.....	73
FOCALIN.....	28	GILENYA.....	116	HEMADY.....	98
FOCALIN XR.....	28	GILOTRIF.....	22	<i>heparin sodium (porcine)</i>	114
<i>fondaparinux sodium</i>	7	GIMOTI.....	74	HEPLISAV-B.....	56
<i>formoterol fumarate</i>	79	GLASSIA.....	53	HETLIOZ.....	45
FORTEO.....	87	<i>glatiramer acetate</i>	116	HETLIOZ LQ.....	45
FOSAMAX.....	123	GLATOPA.....	116	HIBERIX.....	56
FOSAMAX PLUS D.....	123	GLEEVEC.....	22	HIPREX.....	15
<i>fosamprenavir calcium</i>	18	GLEOSTINE.....	22	HORIZANT.....	48
<i>fosfomycin tromethamine</i>	15	<i>glimépiride</i>	82	HULIO (2 PEN).....	120
<i>fosinopril sodium</i>	70	<i>glipizide</i>	82	HULIO (2 SYRINGE).....	120

HUMALOG.....	82	HYRIMOZ-PLAQ PSOR/UEVIT	INREBIC.....	23
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	82	START.....	INSPIRA.....	71
HUMALOG KWIKPEN.....	82	HYSINGLA ER.....	<i>insulin asp prot & asp flexpen</i>	83
HUMALOG MIX 50/50		HYZAAR.....	<i>insulin aspart</i>	83
KWIKPEN.....	82	<i>ibandronate sodium</i>	<i>insulin aspart flexpen</i>	83
HUMALOG MIX 75/25.....	82	IBRANCE.....	<i>insulin aspart penfill</i>	83
HUMALOG MIX 75/25		IBSRELA.....	<i>insulin aspart prot & aspart</i>	83
KWIKPEN.....	82	IBU.....	<i>insulin degludec</i>	83
HUMALOG TEMPO PEN.....	82	<i>ibuprofen</i>	<i>insulin degludec flextouch</i>	83
HUMATIN.....	16	<i>ibuprofen-famotidine</i>	<i>insulin glargine max solostar</i>	83
HUMATROPE.....	88	<i>icatibant acetate</i>	<i>insulin glargine solostar</i>	83
HUMIRA (2 PEN).....	120	ICLEVIA.....	<i>insulin glargine-yfgn</i>	83
HUMIRA (2 SYRINGE).....	120	ICLUSIG.....	<i>insulin lispro</i>	83
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER		<i>icosapent ethyl</i>	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	83
.....	120	IDACIO (2 PEN).....	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	83
HUMIRA-PED>/=40KG UC		IDACIO (2 SYRINGE).....	<i>insulin lispro prot & lispro</i>	83
STARTER.....	121	IDACIO-CROHNS/UC	INTELENCE.....	18
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT		STARTER.....	INTRALIPID.....	58
STARTER.....	121	IDACIO-PSORIASIS STARTER	INTRAROSA.....	98
HUMULIN 70/30.....	83	INTROVALE.....	90
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	83	IDHIFA.....	INTUNIV.....	32
HUMULIN N.....	83	ILEVRO.....	INVANZ.....	12
HUMULIN N KWIKPEN.....	83	ILUMYA.....	INVEGA.....	36
HUMULIN R.....	83	<i>imatinib mesylate</i>	INVEGA HAFYERA.....	36
HUMULIN R U-500		IMBRUVICA.....	INVEGA SUSTENNA.....	36
(CONCENTRATED).....	83	<i>imipenem-cilastatin</i>	INVEGA TRINZA.....	36
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	83	<i>imipramine hcl</i>	INVELTYS.....	109
<i>hydralazine hcl</i>	67	<i>imipramine pamoate</i>	INVOKAMET.....	83
HYDREA.....	23	<i>imiquimod</i>	INVOKAMET XR.....	83
<i>hydrochlorothiazide</i>	59	<i>imiquimod pump</i>	INVOKANA.....	83
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	41	IMITREX.....	IOPIDINE.....	113
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	41	IMITREX STATDOSE REFILL... 29	IPOL.....	56
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	41	IMITREX STATDOSE SYSTEM.29	<i>ipratropium bromide</i>	77
<i>hydrocortisone</i>	7, 98, 101	IMOVAX RABIES.....	<i>ipratropium-albuterol</i>	79
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	101	IMPAVIDO.....	IQIRVO.....	74
<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i>	108	IMURAN.....	<i>irbesartan</i>	71
<i>hydrocortisone butyrate</i>	101	IMVEXXY MAINTENANCE	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ... 71	
<i>hydrocortisone valerate</i>	101	PACK.....	IRESSA.....	23
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	109	IMVEXXY STARTER PACK.....	ISENTRESS.....	18, 19
<i>hydromorphone hcl</i>	41	INBRIJA.....	ISENTRESS HD.....	18
<i>hydromorphone hcl er</i>	41	INCASSIA.....	ISIBLOOM.....	90
<i>hydromorphone hcl pf</i>	41	INCRELEX.....	ISOLYTE-P IN D5W.....	60
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	16	INCRUSE ELLIPTA.....	ISOLYTE-S PH 7.4.....	60
<i>hydroxyurea</i>	23	<i>indapamide</i>	<i>isoniazid</i>	16
<i>hydroxyzine hcl</i>	45	INDERAL LA.....	ISORDIL TITRADOSE.....	67
<i>hydroxyzine pamoate</i>	45	INDOCIN.....	<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i>	67
HYFTOR.....	104	<i>indomethacin</i>	<i>isosorbide dinitrate</i>	67
HYRIMOZ.....	121	<i>indomethacin er</i>	<i>isosorbide mononitrate</i>	67
HYRIMOZ-CROHNS/UC		INFANRIX.....	<i>isosorbide mononitrate er</i>	67
STARTER.....	121	INGREZZA.....	<i>isotretinoin</i>	7, 104
HYRIMOZ-PED<40KG CROHN		INLYTA.....	<i>isradipine</i>	66
STARTER.....	121	INNOPRAN XL.....	ISTALOL.....	111
HYRIMOZ-PED>/=40KG		INPEFA.....	ISTURISA.....	124
CROHN START.....	121	INQOVI.....	<i>itraconazole</i>	15

<i>ivabradine hcl</i>	69	<i>ketoprofen er</i>	42	LANTUS.....	84
<i>ivermectin</i>	15, 106	<i>ketorolac tromethamine</i>	42, 109	LANTUS SOLOSTAR.....	84
IWILFIN.....	23	KEVEYIS.....	122	<i>lapatinib ditosylate</i>	23
IXCHIQ.....	56	KEVZARA.....	121	LARIN 1.5/30.....	91
IXIARO.....	56	KINERET.....	121	LARIN 1/20.....	91
IYUZEH.....	111	KINRIX.....	55	LARIN FE 1.5/30.....	91
JADENU.....	54	KIONEX.....	58	LARIN FE 1/20.....	91
JADENU SPRINKLE.....	54	KIPROFEN.....	42	LASIX.....	59
JAKAFI.....	23	KISQALI (200 MG DOSE).....	23	<i>latanoprost</i>	111
JANTOVEN.....	114	KISQALI (400 MG DOSE).....	23	LATUDA.....	36
JANUMET.....	83	KISQALI (600 MG DOSE).....	23	LAYOLIS FE.....	91
JANUMET XR.....	83, 84	KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	95	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	19
JANUVIA.....	84	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	95	LEENA.....	91
JARDIANCE.....	84	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	95	<i>leflunomide</i>	121
JASMIEL.....	90	KITABIS PAK.....	12	<i>lenalidomide</i>	23
JATENZO.....	89	KLARON.....	106	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	23
JAVYGTOR.....	124	KLISYRI.....	104	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	23
JAYPIRCA.....	23	KLONOPIN.....	48	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	23
JENTADUETO.....	84	KLOR-CON.....	60	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	23
JENTADUETO XR.....	84	KLOR-CON 10.....	60	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	23
JINTELI.....	95	KLOR-CON M10.....	60	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	23
JOENJA.....	116	KLOR-CON M15.....	60	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	23
JORNAY PM.....	28	KLOR-CON M20.....	60	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	24
JOYEAUX.....	90	KLOXXADO.....	46	LESCOL XL.....	64
JUBLIA.....	106	KONVOMEPEP.....	73	LESSINA.....	91
JULEBER.....	91	KORLYM.....	84	LETAIRIS.....	53
JULUCA.....	19	KOSELUGO.....	23	<i>letrozole</i>	95
JUNEL 1.5/30.....	91	KOURZEQ.....	7	<i>leucovorin calcium</i>	24
JUNEL 1/20.....	91	KRAZATI.....	23	LEUKINE.....	114
JUNEL FE 1.5/30.....	91	KRINTAFEL.....	16	<i>leuprolide acetate</i>	95
JUNEL FE 1/20.....	91	KRISTALOSE.....	58	<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	95
JUNEL FE 24.....	91	KURVELO.....	91	<i>levabuterol hcl</i>	79
JUXTAPID.....	64	KUVAN.....	124	<i>levabuterol tartrate</i>	79
JYLAMVO.....	23	KYLEENA.....	91	<i>levetiracetam</i>	49
JYNARQUE.....	59	<i>labetalol hcl</i>	68	<i>levetiracetam er</i>	49
JYNNEOS.....	56	<i>lacosamide</i>	48	<i>levobunolol hcl</i>	111
KAITLIB FE.....	91	<i>lactulose</i>	58, 72	<i>levocarnitine</i>	124
KALETRA.....	19	LAMICTAL.....	48	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	63
KALYDECO.....	54	LAMICTAL ODT.....	48	<i>levofloxacin</i>	12, 112
KARIVA.....	91	LAMICTAL STARTER.....	48	<i>levofloxacin in d5w</i>	12
KATERZIA.....	66	LAMICTAL XR.....	48	LEVONEST.....	91
KAZANO.....	84	<i>lamivudine</i>	19	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	91
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	60	<i>lamivudine-zidovudine</i>	19	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	91
<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	60	<i>lamotrigine</i>	48, 49	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	91
KELNOR 1/35.....	91	<i>lamotrigine er</i>	48	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	91
KELNOR 1/50.....	91	<i>lamotrigine starter kit-blue</i>	49	LEVORA 0.15/30 (28).....	91
KENALOG.....	101	<i>lamotrigine starter kit-green</i>	49	<i>levorphanol tartrate</i>	42
KEPPRA.....	48	<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	49	<i>levothyroxine sodium</i>	87
KEPPRA XR.....	48	LAMPIT.....	16		
KERENDIA.....	71	LANOXIN.....	69		
KESIMPTA.....	116	<i>lansoprazole</i>	73		
<i>ketoconazole</i>	15, 106				
KETODAN.....	106				
<i>ketoprofen</i>	42				

LEVOXYL.....	87	LOPROX.....	106	LYUMJEV TEMPO PEN.....	84
LEXAPRO.....	36	<i>lorazepam</i>	45	LYVISPAH.....	80
LEXETTE.....	101	LORAZEPAM INTENSOL.....	45	LYZA.....	91
LEXIVA.....	19	LOBRENA.....	24	MACROBID.....	15
<i>L-glutamine</i>	124	LOREEV XR.....	46	MACRODANTIN.....	16
LIALDA.....	72	LORYNA.....	91	<i>mafenide acetate</i>	106
LIBERVANT.....	49	<i>losartan potassium</i>	71	<i>magnesium sulfate</i>	49
LIBRAX.....	77	<i>losartan potassium-hctz</i>	71	MALARONE.....	16
LICART.....	42	LOTEMAX.....	109, 110	<i>malathion</i>	106
<i>lidocaine</i>	108	LOTEMAX SM.....	110	<i>maraviroc</i>	19
<i>lidocaine hcl</i>	108	LOTENSIN.....	71	MARINOL.....	75
<i>lidocaine viscous hcl</i>	112	<i>loteprednol etabonate</i>	110	<i>marlissa</i>	92
<i>lidocaine-prilocaine</i>	108	LOTREL.....	66	MARPLAN.....	36
LIDOCAN.....	7	LOTRONEX.....	72	MATULANE.....	24
LIDODERM.....	108	<i>lovastatin</i>	64	MATZIM LA.....	66
LILETTA (52 MG).....	91	LOVAZA.....	64	MAVENCLAD (10 TABS).....	118
<i>linezolid</i>	12	LOVENOX.....	114	MAVENCLAD (4 TABS).....	118
LINZESS.....	76	LOW-OGESTREL.....	91	MAVENCLAD (5 TABS).....	118
<i>liothyronine sodium</i>	87	<i>loxapine succinate</i>	36	MAVENCLAD (6 TABS).....	118
LIPITOR.....	64	<i>lubiprostone</i>	76	MAVENCLAD (7 TABS).....	118
LIPOFEN.....	64	LUCEMYRA.....	80	MAVENCLAD (8 TABS).....	118
LIQREV.....	67	<i>luliconazole</i>	106	MAVENCLAD (9 TABS).....	118
<i>liraglutide</i>	84	LUMAKRAS.....	24	MAVYRET.....	19
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	28	LUMIGAN.....	111	MAXALT.....	29
<i>lisinopril</i>	71	LUMRYZ.....	32	MAXALT-MLT.....	29
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	71	LUPKYNIS.....	118	MAXIDEX.....	110
LITFULO.....	7	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	95	MAXITROL.....	110
<i>lithium</i>	32	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	95	MAYZENT.....	117
<i>lithium carbonate</i>	32	LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	95	MAYZENT STARTER PACK.....	117
<i>lithium carbonate er</i>	32	LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	96	<i>meclizine hcl</i>	75
LITHOBID.....	32	LUPRON DEPOT-PED (1- MONTH).....	96	<i>meclofenamate sodium</i>	42
LITHOSTAT.....	58	LUPRON DEPOT-PED (3- MONTH).....	96	MEDROL.....	98
LIVALO.....	64	LUPRON DEPOT-PED (6- MONTH).....	96	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	96, 97
LIVDELZI.....	74	<i>lurasidone hcl</i>	36	<i>mefenamic acid</i>	42
LIVMARLI.....	76	LUTERA.....	91	<i>mefloquine hcl</i>	17
LIVTENCITY.....	19	LUZU.....	106	<i>megestrol acetate</i>	97
LO LOESTRIN FE.....	91	LYBALVI.....	36	MEKINIST.....	24
LOCOID.....	101	LYLEQ.....	91	MEKTOVI.....	24
LOCOID LIPOCREAM.....	101	LYLLANA.....	95	<i>meloxicam</i>	42
LODINE.....	42	LYNPARZA.....	24	<i>memantine hcl</i>	33
LODOCO.....	124	LYRICA.....	49	<i>memantine hcl er</i>	33
LODOSYN.....	31	LYRICA CR.....	42	MENACTRA.....	56
LOESTRIN 1.5/30 (21).....	91	LYSODREN.....	24	MENEST.....	95
LOESTRIN 1/20 (21).....	91	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	24	MENOSTAR.....	95
LOESTRIN FE 1.5/30.....	91	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	24	MENQUADFI.....	56
LOESTRIN FE 1/20.....	91	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	24	MENVEO.....	56
LOFENA.....	42	LYUMJEV.....	84	<i>meperidine hcl</i>	42
LOKELMA.....	58	LYUMJEV KWIKPEN.....	84	<i>meprobamate</i>	46
LOMOTIL.....	72			MEPRON.....	17
LONSURF.....	24			<i>mercaptopurine</i>	24
<i>loperamide hcl</i>	72			<i>meropenem</i>	12
LOPID.....	64			MERZEE.....	92
<i>lopinavir-ritonavir</i>	19			<i>mesalamine</i>	72
LOPRESSOR.....	68				

10/01/2024

<i>mesalamine er</i>	72	<i>mifepristone</i>	84	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	75
MESNEX.....	119	MIGERGOT.....	29	<i>nabumetone</i>	43
MESTINON.....	78	<i>miglitol</i>	84	<i>nadolol</i>	68
METADATE CD.....	28	<i>miglustat</i>	124	<i>nafcillin sodium</i>	12
<i>metaxalone</i>	80	MIGRANAL.....	78	<i>naftifine hcl</i>	7, 107
<i>metformin hcl</i>	84	MILI.....	92	NAFTIN.....	107
<i>metformin hcl er</i>	84	MIMVEY.....	95	NALFON.....	43
<i>metformin hcl er (mod)</i>	84	MINIVELLE.....	95	<i>nalocet</i>	43
<i>metformin hcl er (osm)</i>	84	<i>minocycline hcl</i>	12	<i>naloxone hcl</i>	27, 46
<i>methadone hcl</i>	42	<i>minocycline hcl er</i>	12	<i>naltrexone hcl</i>	46
<i>methamphetamine hcl</i>	28	<i>minoxidil</i>	67	NAMENDA TITRATION PAK.....	33
<i>methazolamide</i>	111	<i>mirabegron er</i>	61	NAMZARIC.....	33
<i>methenamine hippurate</i>	16	MIRENA (52 MG).....	92	NAPRELAN.....	43
<i>methimazole</i>	87	<i>mirtazapine</i>	36	NAPROSYN.....	43
<i>methitest</i>	89	MIRVASO.....	104	<i>naproxen</i>	43
<i>methocarbamol</i>	80	<i>misoprostol</i>	73	<i>naproxen dr</i>	43
<i>methotrexate sodium</i>	24	MITIGARE.....	116	<i>naproxen sodium</i>	43
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	24	M-M-R II.....	56	<i>naproxen sodium er</i>	43
<i>methoxsalen rapid</i>	102	<i>modafinil</i>	28	<i>naproxen-esomeprazole mg</i>	43
<i>methscopolamine bromide</i>	77	<i>moexipril hcl</i>	71	<i>naratriptan hcl</i>	29
<i>methsuximide</i>	49	<i>molindone hcl</i>	36	NARDIL.....	36
METHYLIN.....	28	<i>mometasone furoate</i> 101, 102, 110		NATAZIA.....	92
<i>methylphenidate</i>	28	<i>montelukast sodium</i>	52	<i>nateglinide</i>	84
<i>methylphenidate hcl</i>	28	<i>morphine sulfate</i>	43	NATROBA.....	107
<i>methylphenidate hcl er</i>	28	<i>morphine sulfate (concentrate)</i> ..	42	NAYZILAM.....	49
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	28	<i>morphine sulfate er</i>	42, 43	<i>nebivolol hcl</i>	68
<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	28	<i>morphine sulfate er beads</i>	42	NEBUPENT.....	17
<i>methylphenidate hcl er (osm)</i>	28	MOTEGRITY.....	76	NECON 0.5/35 (28).....	92
<i>methylphenidate hcl er (xr)</i>	28	MOTPOLY XR.....	49	<i>nefazodone hcl</i>	36
<i>methylprednisolone</i>	98	MOUNJARO.....	84	NEMLUVIO.....	7
<i>methyltestosterone</i>	89	MOVANTIK.....	76	<i>neomycin sulfate</i>	12
<i>metoclopramide hcl</i>	74	MOVIPREP.....	75	<i>neomycin-bacitracin zn-</i>	
<i>metolazone</i>	59	<i>moxifloxacin hcl</i>	12, 112	<i>polymyx</i>	112
<i>metoprolol succinate er</i>	68	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	12	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	110
<i>metoprolol tartrate</i>	68	MRESVIA.....	56	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	68	MS CONTIN.....	43	112
METROCREAM.....	107	MULPLETA.....	114	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	110
METROGEL.....	107	MULTAQ.....	69	NEO-POLYCIN.....	112
METROLOTION.....	107	<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	60	NEO-POLYCIN HC.....	110
<i>metronidazole</i>	17, 107	<i>mupirocin</i>	107	NEORAL.....	118
<i>metyrosine</i>	7	<i>mupirocin calcium</i>	107	NEO-SYNALAR.....	102
<i>mexiletine hcl</i>	69	MYALEPT.....	96	NERLYNX.....	24
MIBELAS 24 FE.....	92	MYCAMINE.....	15	NESINA.....	84
<i>micafungin sodium</i>	15	MYCAPSSA.....	88	NEUAC.....	107
MICARDIS.....	71	MYCOBUTIN.....	16	NEULASTA.....	114
MICARDIS HCT.....	71	<i>mycophenolate mofetil</i>	118	NEUPOGEN.....	114, 115
<i>miconazole 3</i>	107	<i>mycophenolate sodium</i>	118	NEUPRO.....	31
MICROGESTIN 1.5/30.....	92	MYDAYIS.....	28	NEURONTIN.....	49
MICROGESTIN 1/20.....	92	MYFEMBREE.....	96	NEVANAC.....	110
MICROGESTIN 24 FE.....	92	MYFORTIC.....	118	<i>nevirapine</i>	19
MICROGESTIN FE 1.5/30.....	92	MYHIBBIN.....	118	<i>nevirapine er</i>	19
MICROGESTIN FE 1/20.....	92	MYRBETRIQ.....	61, 62	NEXAVAR.....	24
<i>midodrine hcl</i>	80	MYSOLINE.....	49	NEXICLON XR.....	67
MIEBO.....	113	MYTESI.....	72	NEXIUM.....	73

NEXLETOL.....	64	NORTREL 1/35 (21).....	92	OHTUVAYRE.....	52
NEXLIZET.....	64	NORTREL 1/35 (28).....	92	OJEMDA.....	24
NEXPLANON.....	92	NORTREL 7/7/7.....	92	OJJAARA.....	24
NEXTSTELLIS.....	92	<i>nortriptyline hcl</i>	36	<i>olanzapine</i>	36, 37
NGENLA.....	96	NORVASC.....	66	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	37
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	64	NORVIR.....	19	<i>olmesartan medoxomil</i>	71
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	64	NOURIANZ.....	33	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	71
NIACOR.....	64	NOVOLIN 70/30.....	84	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	66
<i>nicardipine hcl</i>	66	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	84	<i>olopatadine hcl</i>	109
NICOTROL.....	77	NOVOLIN N.....	85	OLPRUVA (2 GM DOSE).....	59
NICOTROL NS.....	77	NOVOLIN N FLEXPEN.....	85	OLPRUVA (3 GM DOSE).....	59
<i>nifedipine</i>	66	NOVOLIN R.....	85	OLPRUVA (4 GM DOSE).....	59
<i>nifedipine er</i>	66	NOVOLIN R FLEXPEN.....	85	OLPRUVA (5 GM DOSE).....	59
<i>nifedipine er osmotic release</i>	66	NOVOLOG.....	85	OLPRUVA (6 GM DOSE).....	59
NIKKI.....	92	NOVOLOG FLEXPEN.....	85	OLPRUVA (6.67 GM DOSE).....	59
NILANDRON.....	24	NOVOLOG MIX 70/30.....	85	OLUMIANT.....	121
<i>nilutamide</i>	24	NOVOLOG MIX 70/30		<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	64
<i>nimodipine</i>	66	FLEXPEN.....	85	<i>omeprazole</i>	73
NINLARO.....	24	NOVOLOG PENFILL.....	85	<i>omeprazole-sodium</i>	
<i>nisoldipine er</i>	66	NOXAFIL.....	15	<i>bicarbonate</i>	73
<i>nitazoxanide</i>	17	NUBEQA.....	24	OMNARIS.....	110
<i>nitisinone</i>	124	NUCALA.....	52	OMNITROPE.....	88
NITRO-BID.....	67	NUCYNTA.....	43	OMVOH.....	74, 76
NITRO-DUR.....	67	NUCYNTA ER.....	43	<i>ondansetron</i>	75
<i>nitrofurantoin</i>	16	NUDEXTA.....	33	<i>ondansetron hcl</i>	75
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	16	NUPLAZID.....	36	ONEXTON.....	107
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	16	NURTEC.....	30	ONFI.....	49
<i>nitroglycerin</i>	7, 67	NUTRILIPID.....	58	ONGENTYS.....	31
NITROLINGUAL.....	67	NUTROPIN AQ NUSPIN 10.....	88	ONUREG.....	24
NITROSTAT.....	67	NUTROPIN AQ NUSPIN 20.....	88	ONZETRA XSAIL.....	30
NITYR.....	124	NUTROPIN AQ NUSPIN 5.....	88	OPSUMIT.....	53
NIVESTYM.....	115	NUVARING.....	92	OPSYNVI.....	53
<i>nizatidine</i>	73	NUVIGIL.....	28	OPVEE.....	46
NORA-BE.....	92	NUZYRA.....	12	OPZELURA.....	104
NORDITROPIN FLEXPRO.....	88	NYAMYC.....	107	ORACEA.....	104
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	92	NYLIA 1/35.....	92	ORAPRED ODT.....	98
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	92	NYLIA 7/7/7.....	92	ORENCIA.....	121
<i>norethindrone</i>	92	NYMALIZE.....	66	ORENCIA CLICKJECT.....	121
<i>norethindrone acetate</i>	97	NYMYO.....	92	ORENITRAM.....	53
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	92	<i>nystatin</i>	15, 107	ORENITRAM MONTH 1.....	53
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	95	<i>nystatin-triamcinolone</i>	102	ORENITRAM MONTH 2.....	53
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	92	NYSTOP.....	107	ORENITRAM MONTH 3.....	53
<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	92	NYVEPRIA.....	115	ORFADIN.....	124
NORGESIC.....	43	OCALIVA.....	76	ORGOVYX.....	96
<i>norgesic forte</i>	43	OCELLA.....	92	ORIAHNN.....	96
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	92	OCTAGAM.....	55	ORLISSA.....	96
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	92	<i>octreotide acetate</i>	88	ORKAMBI.....	54
NORITATE.....	107	OCUFLOX.....	112	ORLADEYO.....	123
NORLIQVA.....	66	ODACTRA.....	55	ORMALVI.....	122
NORPACE.....	69	ODEFSEY.....	19	<i>orphenadrine citrate er</i>	80
NORPACE CR.....	69	ODOMZO.....	24	<i>orphenadrine-aspirin-caffeine</i>	43
NORPRAMIN.....	36	OFEV.....	52	ORSERDU.....	24
NORTHERA.....	80	<i>ofloxacin</i>	12, 112	<i>oseltamivir phosphate</i>	19
NORTREL 0.5/35 (28).....	92	OGSIVEO.....	24	OSENI.....	85

OSMOLEX ER.....	31	PEGASYS.....	19	PLAQUENIL.....	17
OSPHENA.....	95	PEMAZYRE.....	24	PLASMA-LYTE 148.....	60
OTEZLA.....	8, 121	PENBRAYA.....	56	PLASMA-LYTE A.....	60
OTREXUP.....	121	<i>penciclovir</i>	107	PLAVIX.....	114
OVIDE.....	107	<i>penicillamine</i>	54	PLEGRIDY.....	117
<i>oxacillin sodium</i>	12	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	12	PLENAMINE.....	58
<i>oxacillin sodium in dextrose</i>	12	<i>penicillin g potassium</i>	12	PLENVU.....	75
<i>oxaprozin</i>	43	<i>penicillin g sodium</i>	12	PLIAGLIS.....	108
<i>oxazepam</i>	46	<i>penicillin v potassium</i>	12	<i>podofilox</i>	7, 104
OXBRYTA.....	115	PENNSAID.....	102	POLYCIN.....	112
<i>oxcarbazepine</i>	49	PENTACEL.....	56	<i>polymyxin b sulfate</i>	13
OXERVATE.....	113	PENTAM.....	17	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	112
<i>oxiconazole nitrate</i>	107	<i>pentamidine isethionate</i>	17	POMALYST.....	25
OXISTAT.....	107	PENTASA.....	72	PONVORY.....	117
OXTELLAR XR.....	49	<i>pentazocine-naloxone hcl</i>	44	PONVORY STARTER PACK...	117
<i>oxybutynin chloride</i>	62	<i>pentoxifylline er</i>	115	PORTIA-28.....	92
<i>oxybutynin chloride er</i>	62	PEPCID.....	73	<i>posaconazole</i>	15
<i>oxycodone hcl</i>	43	PERCOCET.....	44	<i>potassium chloride</i>	60
<i>oxycodone hcl er</i>	43	PERFOROMIST.....	80	<i>potassium chloride crys er</i>	60
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	43	<i>perindopril erbumine</i>	71	<i>potassium chloride er</i>	60
OXYCONTIN.....	44	PERIOGARD.....	112	<i>potassium chloride in nacl</i>	60
<i>oxymorphone hcl</i>	44	<i>permethrin</i>	107	<i>potassium citrate er</i>	57
<i>oxymorphone hcl er</i>	44	<i>perphenazine</i>	37	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	60
OXYTROL.....	62	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	37	PRADAXA.....	113, 114
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		PERSERIS.....	37	PRALUENT.....	64
MG/DOSE).....	85	PERTZYE.....	76	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	32
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	85	PHEBURANE.....	59	<i>pramipexole dihydrochloride er</i> ..	31
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	85	<i>phenelzine sulfate</i>	37	<i>prasugrel hcl</i>	114
OZOBAX DS.....	80	<i>phenobarbital</i>	46	<i>pravastatin sodium</i>	64
PACERONE.....	69	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	78	<i>praziquantel</i>	15
<i>paliperidone er</i>	37	PHENYTEK.....	49	<i>prazosin hcl</i>	68
PALYNZIQ.....	61	<i>phenytoin</i>	49	PRED FORTE.....	110
PAMELOR.....	37	<i>phenytoin sodium extended</i>	49	PRED MILD.....	110
PANCREAZE.....	76	PHEXXI.....	54	<i>prednisolone</i>	98
PANDEL.....	102	PHOSPHOLINE IODIDE.....	111	<i>prednisolone acetate</i>	110
PANRETIN.....	104	PIFELTRO.....	19	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	
<i>pantoprazole sodium</i>	73	<i>pilocarpine hcl</i>	78, 111	98, 110
PANZYGA.....	55	<i>pimecrolimus</i>	104	<i>prednisone</i>	98
<i>paricalcitol</i>	125	<i>pimozide</i>	37	PREDNISON INTENSOL.....	98
PARLODEL.....	31	PIMTREA.....	92	<i>preferred plus insulin syringe</i>	61
PARNATE.....	37	<i>pindolol</i>	69	<i>pregabalin</i>	49
<i>paroxetine hcl</i>	37	<i>pioglitazone hcl</i>	85	<i>pregabalin er</i>	44
<i>paroxetine hcl er</i>	37	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	85	PREHEVBRIO.....	56
<i>paroxetine mesylate</i>	37	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> ...	85	PREMARIN.....	95
PAXIL.....	37	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ...	13	PREMASOL.....	58
PAXIL CR.....	37	PIQRAY (200 MG DAILY		PREMPHASE.....	95
PAXLOVID (150/100).....	19	DOSE).....	25	PREMPRO.....	95
PAXLOVID (300/100).....	19	PIQRAY (250 MG DAILY		<i>prenatal</i>	125
<i>pazopanib hcl</i>	24	DOSE).....	25	<i>pretomanid</i>	16
PEDIARIX.....	56	PIQRAY (300 MG DAILY		PREVACID.....	73
PEDVAX HIB.....	56	DOSE).....	25	PREVACID SOLUTAB.....	73
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	75	<i>pirfenidone</i>	52	PREVALITE.....	64
<i>peg-3350/electrolytes</i>	75	<i>piroxicam</i>	44	PREVYMIS.....	19
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat</i> ..	75	<i>pitavastatin calcium</i>	64	PREZCOBIX.....	19

PREZISTA.....	20	<i>pyridostigmine bromide er</i>	78	RELAFEN DS.....	44
PRIFTIN.....	16	<i>pyrimethamine</i>	17	RELENZA DISKHALER.....	20
PRILOSEC.....	73	PYRUKYND.....	115	<i>releuko</i>	115
<i>primaquine phosphate</i>	17	PYRUKYND TAPER PACK.....	115	RELEXII.....	29
PRIMAXIN IV.....	13	QBRELIS.....	71	RELI-ON INSULIN SYRINGE....	61
<i>primidone</i>	49	QDOLO.....	44	RELISTOR.....	72
PRIORIX.....	56	QELBREE.....	33	RELPAK.....	30
PRISTIQ.....	37	QINLOCK.....	25	RELTONE.....	74
PRIVIGEN.....	55	QNASL.....	110	REMERON.....	37
PROAIR RESPICLICK.....	80	QNASL CHILDRENS.....	110	REMERON SOLTAB.....	37
<i>probenecid</i>	58	QTERN.....	85	<i>repaglinide</i>	85
PROCARDIA XL.....	66	QUADRACEL.....	55	REPATHA.....	64
PROCENTRA.....	28	QUALAQUIN.....	17	REPATHA PUSHTRONEX	
<i>prochlorperazine</i>	37	QUARTETTE.....	93	SYSTEM.....	64
<i>prochlorperazine maleate</i>	37	QUDEXY XR.....	49	REPATHA SURECLICK.....	64
PROCRIT.....	115	QUESTRAN.....	64	RESTASIS.....	110
PROCTOFOAM HC.....	108	QUESTRAN LIGHT.....	64	RESTASIS MULTIDOSE.....	110
PROCTO-MED HC.....	102	<i>quetiapine fumarate</i>	37	RESTORIL.....	46
PROCTOSOL HC.....	102	<i>quetiapine fumarate er</i>	37	RETACRIT.....	115
PROCTOZONE-HC.....	102	QUILLICHEW ER.....	28	RETEVMO.....	25
PROCYSBI.....	124	QUILLIVANT XR.....	28	RETIN-A.....	8
<i>progesterone</i>	97	<i>quinapril hcl</i>	71	RETIN-A MICRO.....	8
PROGLYCEM.....	87	<i>quinidine gluconate er</i>	70	RETIN-A MICRO PUMP.....	8
PROGRAF.....	118	<i>quinidine sulfate</i>	70	RETROVIR.....	20
PROLASTIN-C.....	53	<i>quinine sulfate</i>	17	REVATIO.....	67
PROLATE.....	44	QULIPTA.....	30	REVCIVI.....	61
PROLENSA.....	110	QUVIVIQ.....	46	REVLIMID.....	25
PROLIA.....	123	QVAR REDIHALER.....	99	REXULTI.....	37
PROMACTA.....	115	RABAVERT.....	56	REYATAZ.....	20
<i>promethazine hcl</i>	62	<i>rabeprazole sodium</i>	74	REYVOW.....	30
<i>promethazine vc</i>	62	RADICAVA ORS STARTER		REZDIFFRA.....	88
PROMETHEGAN.....	62	KIT.....	33	REZLIDHIA.....	25
PROMETRIUM.....	97	<i>raloxifene hcl</i>	95	REZUROCK.....	124
<i>propafenone hcl</i>	70	<i>ramelteon</i>	46	REZVOGLAR KWIKPEN.....	85
<i>propafenone hcl er</i>	69	<i>ramipril</i>	71	RHOPRESSA.....	111
<i>propranolol hcl</i>	69	<i>ranolazine er</i>	70	<i>ribavirin</i>	20
<i>propranolol hcl er</i>	69	RAPAFLO.....	78	RIDAURA.....	61
<i>propylthiouracil</i>	87	RAPAMUNE.....	118	<i>rifabutin</i>	16
PROQUAD.....	56	<i>rasagiline mesylate</i>	32	<i>rifampin</i>	16
PROSCAR.....	122	RASUVO.....	122	<i>riluzole</i>	33
PROSOL.....	58	RAVICTI.....	59	<i>rimantadine hcl</i>	20
PROTONIX.....	73	RAYALDEE.....	125	RINVOQ.....	122
<i>protriptyline hcl</i>	37	RAYOS.....	99	<i>risedronate sodium</i>	123
PROVERA.....	97	REBIF.....	117	RISPERDAL.....	38
PROVIGIL.....	28	REBIF REBIDOSE.....	117	RISPERDAL CONSTA.....	38
PROZAC.....	37	REBIF REBIDOSE TITRATION		<i>risperidone</i>	38
PRUDOXIN.....	108	PACK.....	117	<i>risperidone microspheres er</i>	38
PULMICORT.....	98	REBIF TITRATION PACK.....	117	RITALIN.....	29
PULMICORT FLEXHALER.....	98	RECLIPSEN.....	93	RITALIN LA.....	29
PULMOZYME.....	52	RECOMBIVAX HB.....	56, 57	<i>ritonavir</i>	20
PURIXAN.....	25	RECORLEV.....	124	<i>rivastigmine</i>	78
PYLERA.....	74	RECTIV.....	104	<i>rivastigmine tartrate</i>	78
<i>pyrazinamide</i>	16	REGLAN.....	74	RIVELSA.....	93
<i>pyridostigmine bromide</i>	78	REGRANEX.....	104	RIVFLOZA.....	124

<i>rizatriptan benzoate</i>	30	SEROQUEL.....	38	SOTYLIZE.....	69
ROBINUL.....	77	SEROQUEL XR.....	38	SOVALDI.....	20
ROBINUL-FORTE.....	77	SEROSTIM.....	88	SOVUNA.....	17
ROCALTROL.....	125	<i>sertraline hcl</i>	38	SPEVIGO.....	7
ROCKLATAN.....	111	SETLAKIN.....	93	<i>spinosad</i>	107
<i>roflumilast</i>	53	SEYSARA.....	13	SPIRIVA HANDIHALER.....	77
<i>ropinirole hcl</i>	32	SHAROBEL.....	93	SPIRIVA RESPIMAT.....	77
<i>ropinirole hcl er</i>	32	SHINGRIX.....	57	<i>spironolactone</i>	71
<i>rosuvastatin calcium</i>	64	SIGNIFOR.....	88	<i>spironolactone-hctz</i>	71
ROTARIX.....	57	SIKLOS.....	25	SPORANOX.....	15
ROTATEQ.....	57	<i>sildenafil citrate</i>	67	SPRINTEC 28.....	93
ROWASA.....	72	SILENOR.....	38	SPRITAM.....	50
ROWEEPRA.....	50	SILIQ.....	104	SPRIX.....	44
ROXICODONE.....	44	<i>silodosin</i>	78	SPRYCEL.....	25
ROXYBOND.....	44	SILVADENE.....	107	SPS.....	58
ROZEREM.....	46	<i>silver sulfadiazine</i>	107	SRONYX.....	93
ROZLYTREK.....	25	SIMBRINZA.....	111	SSD.....	107
RUBRACA.....	25	SIMLANDI (2 PEN).....	122	STALEVO 100.....	32
RUCONEST.....	123	SIMPONI.....	122	STALEVO 125.....	32
<i>rufinamide</i>	50	<i>simvastatin</i>	64	STALEVO 150.....	32
RUKOBIA.....	20	SINEMET.....	32	STALEVO 200.....	32
RYALTRIS.....	109	SINGULAIR.....	52	STALEVO 50.....	32
RYBELSUS.....	85	<i>sirolimus</i>	118, 119	STALEVO 75.....	32
RYCLORA.....	62	SIRTURO.....	16	STEGLATRO.....	86
RYDAPT.....	25	<i>sitagliptin</i>	86	STEGLUJAN.....	86
RYTARY.....	32	<i>sitagliptin base-metformin hcl</i>	86	STELARA.....	104
RYVENT.....	62	SIVEXTRO.....	13	STIMUFEND.....	115
SABRIL.....	50	SKYCLARYS.....	125	STIOLTO RESPIMAT.....	77
SAFYRAL.....	93	SKYLA.....	93	STIVARGA.....	25
SAJAZIR.....	123	SKYRIZI.....	76, 104	STRATTERA.....	33
SALAGEN.....	78	SKYRIZI PEN.....	104	<i>streptomycin sulfate</i>	13
SAMSCA.....	59	SKYTROFA.....	96	STRIBILD.....	20
SANCUSO.....	75	SOAAZ.....	59	STRIVERDI RESPIMAT.....	80
SANDIMMUNE.....	118	<i>sodium chloride</i>	61	STROMECTOL.....	15
SANDOSTATIN.....	88	<i>sodium fluoride</i>	116	SUBOXONE.....	44
SANTYL.....	104	<i>sodium oxybate</i>	33	SUBVENITE.....	50
SAPHRIS.....	38	<i>sodium phenylbutyrate</i>	59	SUBVENITE STARTER KIT- BLUE.....	50
<i>sapropterin dihydrochloride</i> 61, 125		<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	58	SUBVENITE STARTER KIT- GREEN.....	50
SAVAYSA.....	114	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	20	SUBVENITE STARTER KIT- ORANGE.....	50
SAVELLA.....	32	SOGROYA.....	96	SUCRAID.....	61
SAVELLA TITRATION PACK.....	32	SOHONOS.....	125	<i>sucralfate</i>	74
<i>saxagliptin hcl</i>	85	<i>solifenacin succinate</i>	62	SUFLAVE.....	75
<i>saxagliptin-metformin er</i>	85	SOLIQUA.....	86	SULAR.....	66
SCEMBLIX.....	25	SOLOSEC.....	17	<i>sulfacetamide sodium</i>	112
<i>scopolamine</i>	75	SOLTAMOX.....	95	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ... 107	
SECUADO.....	38	SOMA.....	80	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> 110	
SEGLENTIS.....	44	SOMAVERT.....	89	<i>sulfadiazine</i>	13
SEGLUROMET.....	85	SOOLANTRA.....	107	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .. 13	
<i>selegiline hcl</i>	32	<i>sorafenib tosylate</i>	25	SULFAMYLON.....	107
<i>selenium sulfide</i>	107	SORILUX.....	104	<i>sulfasalazine</i>	13
SELZENTRY.....	20	SORINE.....	69	<i>sulindac</i>	44
SEMGLEE (YFGN).....	85	<i>sotalol hcl</i>	69		
SENSIPAR.....	87	<i>sotalol hcl (af)</i>	69		
SEREVENT DISKUS.....	80	SOTYKTU.....	104		

<i>sumatriptan</i>	30	TASMAR.....	32	TICOVAC.....	57
<i>sumatriptan succinate</i>	30	<i>tavaborole</i>	107	<i>tigecycline</i>	13
<i>sumatriptan succinate refill</i>	30	TAVALISSE.....	115	TIKOSYN.....	70
<i>sumatriptan-naproxen sodium</i>	30	TAVNEOS.....	123	TILIA FE.....	93
<i>sunitinib malate</i>	25	<i>tazarotene</i>	105	<i>timolol maleate</i>	69, 111
SUNLENCA.....	20	TAZICEF.....	13	<i>timolol maleate (once-daily)</i>	111
SUNOSI.....	29	TAZORAC.....	105	<i>timolol maleate pf</i>	111
SUPREP BOWEL PREP KIT.....	75	TAZVERIK.....	25	TIMOPTIC OCUDOSE.....	111
SUTAB.....	75	TDVAX.....	55	<i>tinidazole</i>	17
SUTENT.....	25	TECFIDERA.....	117	<i>tiopronin</i>	125
SYEDA.....	93	TEFLARO.....	13	<i>tiotropium bromide</i>	
SYMBICORT.....	99	TEGLUTIK.....	33	<i>monohydrate</i>	77
SYMBYAX.....	38	TEGRETOL.....	50	TIROSINT.....	88
SYMDEKO.....	54	TEGRETOL-XR.....	50	TIROSINT-SOL.....	88
SYMFI.....	20	TEGSEDI.....	123	TIVICAY.....	20
SYMFI LO.....	20	TEKTURNA.....	71	TIVICAY PD.....	20
SYMLINPEN 120.....	86	<i>telmisartan</i>	71	<i>tizanidine hcl</i>	81
SYMLINPEN 60.....	86	<i>telmisartan-amlodipine</i>	66	TLANDO.....	89
SYMPAZAN.....	50	<i>telmisartan-hctz</i>	71	TOBI.....	13
SYMPROIC.....	76	<i>temazepam</i>	46	TOBI PODHALER.....	13
SYMTUZA.....	20	TENCON.....	44	TOBRADEX.....	110
SYNALAR.....	102	TENIVAC.....	55	<i>tobramycin</i>	13, 112
SYNAREL.....	96	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	20	<i>tobramycin sulfate</i>	13
SYNJARDY.....	86	TENORETIC 100.....	69	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	110
SYNJARDY XR.....	86	TENORETIC 50.....	69	TOBREX.....	112
SYNTHROID.....	88	TENORMIN.....	69	<i>tolcapone</i>	32
SYPRINE.....	54	TEPMETKO.....	25	TOLECTIN 600.....	44
TABRECTA.....	25	<i>terazosin hcl</i>	68	<i>tolmetin sodium</i>	44
TACLONEX.....	102	<i>terbinafine hcl</i>	15	<i>tolsura</i>	15
<i>tacrolimus</i>	104, 119	<i>terbutaline sulfate</i>	80	<i>tolterodine tartrate</i>	62
<i>tadalafil</i>	68	<i>terconazole</i>	107, 108	<i>tolterodine tartrate er</i>	62
<i>tadalafil (pah)</i>	67	<i>teriflunomide</i>	117	<i>tolvaptan</i>	59
TADLIQ.....	68	<i>teriparatide</i>	87	TOPAMAX.....	50
TAFINLAR.....	25	TESTIM.....	89	TOPAMAX SPRINKLE.....	50
<i>tafluprost (pf)</i>	111	<i>testosterone</i>	89	TOPICORT.....	102
TAGRISSE.....	25	<i>testosterone cypionate</i>	89	TOPICORT SPRAY.....	102
TAKHZYRO.....	123	<i>testosterone enanthate</i>	89	<i>topiramate</i>	50
TALICIA.....	74	<i>tetrabenazine</i>	51	<i>topiramate er</i>	50
TALTZ.....	8, 104	<i>tetracycline hcl</i>	13	TOPROL XL.....	69
TALZENNA.....	25	TEXACORT.....	102	<i>toremifene citrate</i>	95
TAMIFLU.....	20	THALITONE.....	59	TORPENZ.....	25
<i>tamoxifen citrate</i>	95	THALOMID.....	117	<i>torse mide</i>	59, 60
<i>tamsulosin hcl</i>	78	THEO-24.....	62	TOSYMRA.....	30
TAPERDEX 12-DAY.....	99	<i>theophylline</i>	62	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	86
TAPERDEX 6-DAY.....	99	<i>theophylline er</i>	62	TOUJEO SOLOSTAR.....	86
TAPERDEX 7-DAY.....	99	THIOLA.....	125	TOVET.....	102
TARGADOX.....	13	THIOLA EC.....	125	TOVIAZ.....	62
TARGRETIN.....	25, 104	<i>thioridazine hcl</i>	38	TPN ELECTROLYTES.....	61
TARINA 24 FE.....	93	<i>thiothixene</i>	38	TRACLEER.....	53
TARINA FE 1/20 EQ.....	93	THYQUIDITY.....	88	TRADJENTA.....	86
TARPEYO.....	99	TIADYLT ER.....	66	<i>tramadol hcl</i>	44
TASCENSO ODT.....	117	<i>tiagabine hcl</i>	50	<i>tramadol hcl (er biphasic)</i>	44
TASIGNA.....	25	TIAZAC.....	66	<i>tramadol hcl er</i>	44
<i>tasimelteon</i>	46	TIBSOVO.....	25	<i>tramadol-acetaminophen</i>	44

<i>trandolapril</i>	71	TROPHAMINE.....	58	VALTOCO 20 MG DOSE.....	50
<i>trandolapril-verapamil hcl er</i>	66	<i>trospium chloride</i>	62	VALTOCO 5 MG DOSE.....	50
<i>tranexamic acid</i>	113	<i>trospium chloride er</i>	62	VALTREX.....	21
TRANSDERM-SCOP.....	75	TRUDHESA.....	78	VANOCOCIN.....	13
<i>tranylcypromine sulfate</i>	38	TRULANCE.....	76	<i>vancomycin hcl</i>	13, 14
TRAVASOL.....	58	TRULICITY.....	86	VANDAZOLE.....	108
TRAVATAN Z.....	111	TRUMENBA.....	57	VANFLYTA.....	26
<i>travoprost (bak free)</i>	111	TRUQAP.....	26	VANOS.....	102
<i>trazodone hcl</i>	38	TRUVADA.....	21	VAQTA.....	57
TRECTOR.....	16	TUDORZA PRESSAIR.....	77	<i>varenicline tartrate</i>	77
TRELEGY ELLIPTA.....	99	TUKYSA.....	26	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	77
TRELSTAR MIXJECT.....	96	TURALIO.....	26	VARIVAX.....	57
TREMFYA.....	105	TURQOZ.....	93	VARUBI (180 MG DOSE).....	75
TRESIBA.....	86	TWINRIX.....	57	VASCEPA.....	65
TRESIBA FLEXTOUCH.....	86	TWYNEO.....	8	VASERETIC.....	71
<i>tretinoin</i>	8, 25	TYBOST.....	125	VASOTEC.....	71
<i>tretinoin microsphere</i>	8	TYDEMY.....	93	VAXCHORA.....	57
<i>tretinoin microsphere pump</i>	8	TYENNE.....	8	VECAMYL.....	67
TREXALL.....	26	TYGACIL.....	13	VECTICAL.....	105
TREXIMET.....	30	TYKERB.....	26	VELIVET.....	93
TREZIX.....	44	TYMLOS.....	87	VELSIPITY.....	117
<i>triamcinolone acetonide</i>	102	TYPHIM VI.....	57	VELTASSA.....	58
<i>triamterene</i>	60	TYRVAYA.....	113	VELTIN.....	105
<i>triamterene-hctz</i>	60	TYVASO DPI MAINTENANCE		VEMLIDY.....	21
<i>triazolam</i>	46	KIT.....	53	VENCLEXTA.....	26
TRIBENZOR.....	66	TYVASO DPI TITRATION KIT...	53	VENCLEXTA STARTING	
TRICOR.....	64	UBRELVY.....	30	PACK.....	26
TRIDACAINE II.....	7	UCERIS.....	99, 102	<i>venlafaxine besylate er</i>	38
TRIDERM.....	102	UDENYCA.....	115	<i>venlafaxine hcl</i>	38
<i>trientine hcl</i>	54	ULORIC.....	116	<i>venlafaxine hcl er</i>	38
TRI-ESTARYLLA.....	93	ULTRAVATE.....	102	VENTOLIN HFA.....	80
<i>trifluoperazine hcl</i>	38	UNASYN.....	13	VEOZAH.....	33
<i>trifluridine</i>	112	UNITHROID.....	88	<i>verapamil hcl</i>	66
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	32	UPTRAVI.....	53	<i>verapamil hcl er</i>	66
TRIJARDY XR.....	86	UPTRAVI TITRATION.....	53	VERDESO.....	102
TRIKAFTA.....	54	UROCIT-K 10.....	57	VEREGEN.....	105
TRI-LEGEST FE.....	93	UROCIT-K 15.....	57	VERELAN.....	66
TRILEPTAL.....	50	UROCIT-K 5.....	57	VERELAN PM.....	67
TRILIPIX.....	64	UROXATRAL.....	78	VERQUVO.....	68
TRI-LO-ESTARYLLA.....	93	URSO 250.....	74	VERSACLOZ.....	39
TRI-LO-SPRINTEC.....	93	URSO FORTE.....	74	VERZENIO.....	26
<i>trimethobenzamide hcl</i>	75	<i>ursodiol</i>	74	VESICARE.....	62
<i>trimethoprim</i>	16	UZEDY.....	38	VESICARE LS.....	62
TRI-MILI.....	93	VABOMERE.....	13	VESTURA.....	93
<i>trimipramine maleate</i>	38	VAGIFEM.....	95	VEVYE.....	110
TRINTELLIX.....	38	<i>valacyclovir hcl</i>	21	VFEND.....	15
TRI-NYMYO.....	93	VALCHLOR.....	105	VFEND IV.....	15
TRI-SPRINTEC.....	93	VALCYTE.....	21	VIBERZI.....	76
TRIUMEQ.....	20	<i>valganciclovir hcl</i>	21	VICTOZA.....	86
<i>triumeq pd</i>	21	<i>valproic acid</i>	50	VIENVA.....	93
TRIVORA (28).....	93	<i>valsartan</i>	71	<i>vigabatrin</i>	50
TRI-VYLIBRA.....	93	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	71	VIGADRONE.....	50
TRI-VYLIBRA LO.....	93	VALTOCO 10 MG DOSE.....	50	VIGAFYDE.....	50
TROKENDI XR.....	50	VALTOCO 15 MG DOSE.....	50	VIGAMOX.....	112

VIGPODER.....	51	XARELTO.....	114	YUFLYMA (2 SYRINGE).....	122
VIIBRYD.....	39	XARELTO STARTER PACK....	114	YUFLYMA-CD/UC/HS	
VIJOICE.....	125	XATMEP.....	26	STARTER.....	122
<i>vilazodone hcl</i>	39	XCOPRI.....	51	YUPELRI.....	77
VIMOVO.....	44	XCOPRI (250 MG DAILY		YUSIMRY.....	122
VIMPAT.....	51	DOSE).....	51	YUVAFEM.....	95
VIOKACE.....	76	XCOPRI (350 MG DAILY		ZAFEMY.....	93
VIRACEPT.....	21	DOSE).....	51	<i>zafirlukast</i>	52
VIREAD.....	21	XDEMVY.....	108	<i>zaleplon</i>	46
VISTARIL.....	46	XELJANZ.....	122	ZANAFLEX.....	81
VITRAKVI.....	26	XELJANZ XR.....	122	ZARONTIN.....	51
VIVELLE-DOT.....	95	XELPROS.....	112	ZARXIO.....	115
VIVITROL.....	46	XELSTRYM.....	29	ZAVESCA.....	125
VIVJOA.....	15	XENAZINE.....	51	ZAVZPRET.....	30
VIZIMPRO.....	26	XERESE.....	108	ZEGALOGUE.....	87
VOGELXO.....	89	XERMELO.....	72	ZEGERID.....	74
VOGELXO PUMP.....	89	XGEVA.....	123	ZEJULA.....	27
VONJO.....	26	XHANCE.....	110	ZELAPAR.....	32
VOQUEZNA.....	74	XIFAXAN.....	14	ZELBORAF.....	27
VOQUEZNA DUAL PAK.....	74	XIGDUO XR.....	86	ZEMAIRA.....	53
VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	74	XIIDRA.....	110	ZEMBRACE SYMTOUCH.....	30
<i>voriconazole</i>	15	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	21	ZEMDRI.....	14
VOSEVI.....	21	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	21	ZEMPLAR.....	125
VOTRIENT.....	26	XOLAIR.....	53	ZENATANE.....	105
VOWST.....	76	XOLREMDI.....	7	ZENPEP.....	76
VOXZOGO.....	125	XOPENEX HFA.....	80	ZENZEDI.....	29
VRAYLAR.....	39	XOSPATA.....	26	ZEPATIER.....	21
VTAMA.....	105	XPOVIO (100 MG ONCE		ZEPOSIA.....	117
VUITY.....	112	WEEKLY).....	26	ZEPOSIA 7-DAY STARTER	
VUMERITY.....	117	XPOVIO (40 MG ONCE		PACK.....	117
VYFEMLA.....	93	WEEKLY).....	26	ZEPOSIA STARTER KIT.....	117
VYLIBRA.....	93	XPOVIO (40 MG TWICE		ZERBAXA.....	14
VYNDAMAX.....	70	WEEKLY).....	26	ZESTORETIC.....	71
VYNDAQEL.....	70	XPOVIO (60 MG ONCE		ZESTRIL.....	71
VYTORIN.....	65	WEEKLY).....	26	ZETIA.....	65
VYVANSE.....	29	XPOVIO (60 MG TWICE		ZIAGEN.....	21
VYZULTA.....	112	WEEKLY).....	26	ZIANA.....	105
WAINUA.....	123	XPOVIO (80 MG ONCE		<i>zidovudine</i>	21
WAKIX.....	29	WEEKLY).....	26	ZIEXTENZO.....	115
<i>warfarin sodium</i>	114	XPOVIO (80 MG TWICE		ZILBRYSQ.....	123
WEGOVY.....	86	WEEKLY).....	26	<i>zileuton er</i>	52
WELCHOL.....	65	XTAMPZA ER.....	44	ZIMHI.....	46
WELIREG.....	26	XTANDI.....	26	ZIOPTAN.....	112
WELLBUTRIN SR.....	39	XULANE.....	93	<i>ziprasidone hcl</i>	39
WELLBUTRIN XL.....	39	XULTOPHY.....	86	<i>ziprasidone mesylate</i>	39
WINLEVI.....	105	XYOSTED.....	89	ZIPSOR.....	44
WINREVAIR.....	53	XYREM.....	33	ZIRGAN.....	113
WIXELA INHUB.....	80	XYWAV.....	33	ZITHROMAX.....	14
WYMZYA FE.....	93	YARGESA.....	125	ZITHROMAX TRI-PAK.....	14
XACIATO.....	108	YASMIN 28.....	93	ZITHROMAX Z-PAK.....	14
XALATAN.....	112	YAZ.....	93	ZITUVIO.....	86
XALKORI.....	26	YF-VAX.....	57	ZOCOR.....	65
XANAX.....	46	YONSA.....	26	ZOLINZA.....	27
XANAX XR.....	46	YUFLYMA (1 PEN).....	122	<i>zolmitriptan</i>	30

ZOLOFT	39
<i>zolpidem tartrate</i>	46
<i>zolpidem tartrate er</i>	46
ZOMACTON	89
ZOMIG	30
ZONALON	108
ZONEGRAN	51
ZONISADE	51
<i>zonisamide</i>	51
ZORTRESS	119
ZORYVE	7, 105
ZOSYN	14
ZOVIA 1/35 (28)	93
ZOVIRAX	108
ZTALMY	51
ZTLIDO	108
ZUBSOLV	44, 45
ZURZUVAE	39
ZYCLARA PUMP	105
ZYDELIG	27
ZYFLO	52
ZYKADIA	27
ZYLET	110
ZYMFENTRA (2 PEN)	122
ZYMFENTRA (2 SYRINGE)	122
ZYPITAMAG	65
ZYPREXA	39
ZYPREXA RELPREVV	39
ZYPREXA ZYDIS	39
ZYTIGA	27
ZYVOX	14

Este formulario se actualizó el **10/01/2024**. Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con AmeriHealth Medicare PPO al **1-866-569-5190** (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **711**), los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Tenga en cuenta que, durante los fines de semana y días festivos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, su llamada puede redirigirse al correo de voz. O bien, visite **[amerihealthmedicare.com/formulary](https://www.amerihealthmedicare.com/formulary)**.

Cobertura de AmeriHealth Medicare emitida por AmeriHealth Insurance Company of New Jersey.

OptumRx es una empresa de Optum®, una empresa independiente que presta servicios de farmacia con entrega a domicilio, especializados y de infusión.



3097637 (08/24)
AH13813 (4/24)