

2017

Vademécum (Lista de medicamentos cubiertos)



RiverSpring Star (HMO SNP)

Para información más actualizada u otras preguntas, por favor comuníquese con Servicios para Miembros al 1-800-580-7000 (TTY 711). Atendemos su llamada de 8 a.m. a 8 p.m. hora del este, los 7 días de la semana. O visite RiverSpringStar.org

POR FAVOR, LEA: Este documento contiene información sobre los medicamentos que cubrimos en este plan.

No hemos realizado cambios a este vademécum integral desde el 24 de octubre de 2017. Identificación de envío del archivo del vademécum aprobado por HPMS 00017346, versión número 18. Vigente desde el 24 de octubre de 2017.

Nota dirigida a los miembros activos: Este vademécum ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía contiene los medicamentos que usted toma.

Cuando en esta lista de medicamentos (vademécum) se dice “nosotros” o “nuestro”, se está haciendo referencia a ElderServe Health, Inc. Cuando se dice “plan” o “nuestro plan”, se está haciendo referencia a HMO SNP).

Este documento contiene el listado de medicamentos (vademécum) de nuestro plan que está actualizado al 24 de octubre de 2017. Para obtener un vademécum actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del vademécum, aparece en la portada y en la contraportada.

Por lo general, usted debe acudir a las farmacias de la red para utilizar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, vademécum, red de farmacias y/o copagos/coaseguro pueden cambiar el 1° de enero del 2017 y algunas veces durante el año.

RiverSpring Star (HMO SNP) es un plan de salud con un contrato de Medicare. La inscripción en RiverSpring Star depende de la renovación del contrato.

El vademécum y la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá una notificación sobre estos cambios cuando sea necesario.

Puede obtener esta información de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-800-580-7000 y TTY/TDD: 711 de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita.

¿Qué es el vademécum de RiverSpring Star (HMO SNP)?

Un vademécum es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por RiverSpring Star (HMO SNP) conjuntamente con un equipo de proveedores de cuidados médicos, que representa las terapias recetadas consideradas necesarias para llevar a cabo un programa de tratamiento de calidad. El RiverSpring Star (HMO SNP), por lo general, cubre los medicamentos listados en nuestro vademécum siempre y cuando el medicamento sea necesario en términos médicos, los medicamentos recetados se surtan en una farmacia de la red de RiverSpring Star (HMO SNP) y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus medicamentos recetados, revise su Evidencia de Cobertura.

¿El vademécum (listado de medicamentos) puede cambiar?

Por lo general, si usted está tomando un medicamento incluido en nuestro vademécum del 2017 y que estaba bajo cobertura al comienzo del año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura de ese medicamento durante el año de cobertura 2017, excepto cuando esté disponible un medicamento genérico nuevo y menos costoso o cuando se publique información desfavorable sobre la seguridad o eficacia de un medicamento. Otro tipo de cambio en el vademécum, como la eliminación de un medicamento de nuestro vademécum, no afectará a los miembros que estén tomando el medicamento en la actualidad. Seguirá estando disponible al mismo costo compartido para aquellos miembros que lo estén tomando por el resto del año de la cobertura. Creemos que es importante que usted tenga acceso continuo durante el resto del año de la cobertura a los medicamentos del vademécum que estaban disponibles cuando escogió nuestro plan, excepto en los casos en los que usted pueda ahorrar dinero adicional o que podamos garantizar su seguridad.

Si nosotros retiramos medicamentos de nuestro vademécum, o agregamos con previa autorización, límites de cantidades y/o restricciones a las terapias escalonadas a un medicamento, estamos obligados a notificarle a los miembros afectados sobre el cambio, al menos 60 días antes de que el cambio se haga efectivo o en el momento en que el miembro solicite un resurtido del medicamento, cuando el miembro recibirá un suministro de 60 días del mismo. Si la Administración de Alimentos y Fármacos (Food and Drug Administration, FDA) considera que un medicamento de nuestro vademécum no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo retiraremos de inmediato de nuestro vademécum y les avisaremos a los miembros que lo usan. El vademécum adjunto está actualizado al 24 de octubre de 2017. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por RiverSpring Star (HMO SNP), por favor póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada. RiverSpring Star (HMO SNP) le notificará si hay algún cambio en el vademécum que pueda afectarlo.

¿Cómo utilizo el vademécum?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento dentro del vademécum:

Enfermedad

El vademécum comienza en la página 2. Los medicamentos en este vademécum están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad para la que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una enfermedad cardíaca están listados bajo la categoría Medicamentos Cardíacos. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza a continuación. Luego busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

Listado en orden alfabético

Si no sabe en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página **115**. El Índice contiene una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos están listados en este Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de la página donde puede encontrar la información sobre la cobertura. Vaya a la página listada en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

RiverSpring Star (HMO SNP) cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico es aquel que contiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca y tiene la aprobación de la FDA. Por lo general, los medicamentos genéricos son menos costosos que los de marca.

¿Existe alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** RiverSpring Star (HMO SNP) exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para tener acceso a ciertos medicamentos. Esto significa que deberá recibir la aprobación por parte de RiverSpring Star (HMO SNP) antes de surtir sus prescripciones. Si no recibe aprobación, es posible que RiverSpring Star (HMO SNP) no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, RiverSpring Star (HMO SNP) limita la cantidad de medicamento que cubrirá. Por ejemplo, RiverSpring Star (HMO SNP) suministra 120 gramos por 30 días para una receta de fluticasona. Esto podría ser adicional a un suministro estándar para uno o tres meses.
- **Terapia por pasos:** En algunos casos, RiverSpring Star (HMO SNP) exige que usted primero pruebe algunos medicamentos para tratar su enfermedad antes de cubrir otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el B tratan su enfermedad, es posible que RiverSpring Star (HMO SNP) no cubra el medicamento B, a menos que pruebe el A primero. Si el medicamento A no es adecuado para usted, RiverSpring Star (HMO SNP) cubrirá el medicamento B.

Puede saber si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales al buscar en el vademécum que comienza en la página 2. También puede obtener más información acerca de las restricciones que aplican a ciertos medicamentos cubiertos al visitar nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones en cuanto a las autorizaciones previas y la terapia por pasos. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del vademécum, aparece en la portada y en la contraportada.

Puede solicitar a RiverSpring Star (HMO SNP) que haga una excepción a estas restricciones o límites o pedirle una lista de otros medicamentos similares que puedan servir para tratar su enfermedad. Vea la sección “¿Cómo solicitar una excepción para el vademécum de RiverSpring Star (HMO SNP)?” en la página V para información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué ocurre si mi medicamento no está en el vademécum?

Si su medicamento no está incluido en este vademécum (lista de medicamentos cubiertos), primero debe contactar a Servicios para Miembros y preguntar si cubrimos su medicamento.

Si le dicen que RiverSpring Star (HMO SNP) no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicios al Miembro una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por RiverSpring Star (HMO SNP). Cuando reciba la lista, muéstrela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por RiverSpring Star (HMO SNP).
- Puede pedirle a RiverSpring Star (HMO SNP) que haga una excepción y cubra su medicamento. Revise más abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción para el vademécum de RiverSpring Star (HMO SNP)?

Puede pedirle a RiverSpring Star (HMO SNP) que haga una excepción en nuestras normas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que nos puede solicitar.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si el mismo no está en nuestro vademécum. De aprobarse, este medicamento será cubierto a un nivel predeterminado de costo compartido y no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- Puede solicitarnos que no apliquemos las restricciones o límites de cobertura a su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, el RiverSpring Star (HMO SNP) limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, RiverSpring Star (HMO SNP) solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el vademécum del plan o las restricciones de uso adicionales no son efectivas para tratar su enfermedad y/o le causaran un efecto médico adverso.

Deberá comunicarse con nosotros para solicitar una decisión de cobertura inicial con respecto a una excepción para el vademécum. **Cuando solicita una excepción para el vademécum, debe enviar una declaración emitida por su médico o por la persona que le prescribió la receta que apoye su solicitud.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las primeras 72 horas de haber recibido la declaración de apoyo de su médico. Usted puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico creen que su salud puede verse gravemente afectada si tiene que esperar hasta 72 horas por una decisión. Si se le concede esta solicitud expedita, debemos notificarle sobre la decisión a más tardar 24 horas después de haber recibido la declaración de apoyo de su médico u otra persona que haya emitido la receta.

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

Como miembro nuevo o regular de nuestro plan, podría estar tomando medicamentos que no estén dentro de nuestro vademécum. O podría estar tomando un medicamento que está en nuestro vademécum, pero su capacidad para obtenerlo es limitada. Por ejemplo, podría necesitar una autorización previa de nuestra parte antes de que pueda surtir su receta. Es recomendable que hable con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción para el vademécum para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras habla con su médico para determinar qué debe hacer, es posible que cubramos su medicamento en casos determinados durante los primeros 90 días en los que usted es miembro de nuestro plan.

Por cada uno de sus medicamentos que no estén en nuestro vademécum o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días (a menos que tenga una receta emitida por menos días) cuando acuda a una farmacia de la red. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si usted ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si es residente de un centro de cuidados a largo plazo, le permitiremos resurtir su prescripción hasta que cubramos un suministro de transición de 91 días, de acuerdo al aumento de la entrega, (a menos que tenga una receta emitida por menos días). Cubriremos más de un resurtido de estos medicamentos durante sus primeros 90 días como miembro de nuestro plan. Si necesita un medicamento que no esté en nuestro vademécum o su capacidad para obtener los medicamentos es limitada, pero tiene más de 90 días como miembro del plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días para ese medicamento (a menos que tenga una receta emitida por menos días) mientras tramita una excepción para el vademécum.

Si usted es un miembro actual que está siendo admitido o rechazado de una instalación de cuidados a largo plazo, podrá obtener una reposición anticipada de sus medicamentos si así lo necesita.

Para más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura de medicamentos de venta con receta de RiverSpring Star (HMO SNP), por favor revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales sobre el plan.

Si tiene preguntas sobre el RiverSpring Star (HMO SNP), por favor contáctenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del vademécum, aparece en la portada y en la contraportada.

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

Vademécum de RiverSpring Star (HMO SNP)

El vademécum que comienza en la próxima página proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por RiverSpring Star (HMO SNP). Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 115.

La primera columna del cuadro indica el nombre del medicamento. El nombre de los medicamentos de marca aparece en mayúsculas (por ej., ZOCOR) y el de los genéricos aparece en minúsculas y cursiva (por ej., *simvastatina*).

La información en la columna de Requerimientos/Límites le indica si RiverSpring Star (HMO SNP) tiene algún requerimiento especial para la cobertura de su medicamento.

2017 RiverSpring Star (HMO SNP)

Lista de medicamentos con cobertura

Lista de medicamentos por enfermedad

Analgesics	10
Anesthetics	14
Anti-Addiction/ Substance Abuse Treatment Agents	14
Antibacterials	15
Anticonvulsants	22
Antidementia Agents	25
Antidepressants	26
Antiemetics	29
Antifungals	31
Antigout Agents	33
Anti-Inflammatory Agents	33
Antimigraine Agents	36
Antimyasthenic Agents	37
Antimycobacterials	37
Antineoplastics	38
Antiparasitics	47
Antiparkinson Agents	48
Antipsychotics	49
Antispasticity Agents	52
Antivirals	52
Anxiolytics	57
Bipolar Agents	59
Blood Glucose Regulators	60
Blood Products/ Modifiers/ Volume Expanders	64
Cardiovascular Agents	66
Central Nervous System Agents	74
Dental And Oral Agents	76
Dermatological Agents	77
Enzyme Replacement/ Modifiers	79
Gastrointestinal Agents	80
Genitourinary Agents	82
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Adrenal)	84
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Pituitary)	87
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Prostaglandins)	87
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Sex Hormones/ Modifiers)	87
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Thyroid)	94
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)	95
Hormonal Agents, Suppressant (Parathyroid)	95
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)	95
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)	96
Immunological Agents	96
Inflammatory Bowel Disease Agents	104
Metabolic Bone Disease Agents	105
Ophthalmic Agents	107
Otic Agents	110
Respiratory Tract/ Pulmonary Agents	110
Skeletal Muscle Relaxants	115
Sleep Disorder Agents	116

2017 RiverSpring Star (HMO SNP)
Lista de medicamentos con cobertura

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Analgesics		
Analgesics		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1	QL (4500 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-60 mg</i>	1	QL (240 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>	1	QL (400 per 30 days); NDS
ASCOMP WITH CODEINE ORAL CAPSULE 30-50-325-40 MG	1	NDS
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-300-40-30 mg</i>	1	QL (180 per 30 days); NDS
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	1	NDS
<i>carisoprodol-asa-codeine oral tablet 200-325-16 mg</i>	1	QL (120 per 30 days); NDS
<i>carisoprodol-aspirin oral tablet 200-325 mg</i>	1	QL (240 per 30 days); NDS
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	1	
ENDOCET ORAL TABLET 5-325 MG, 7.5-325 MG	1	QL (360 per 30 days); NDS
ESGIC ORAL TABLET 50-325-40 MG	1	NDS
FIORINAL ORAL CAPSULE 50-325-40 MG	1	NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	1	QL (150 per 30 days); NDS
LORCET (HYDROCODONE) ORAL TABLET 5-325 MG	1	QL (240 per 30 days); NDS
LORCET PLUS ORAL TABLET 7.5-325 MG	1	QL (240 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	1	QL (360 per 30 days); NDS
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 per 30 days); NDS
Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	1	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	1	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	NDS
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	1	NDS
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	1	NDS
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	1	NDS
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	MO
<i>fenoprofen oral tablet 600 mg</i>	1	NDS
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1	NDS
<i>flurbiprofen oral tablet 50 mg</i>	1	MO; NDS
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen-oxycodone oral tablet 400-5 mg</i>	1	QL (300 per 30 days); NDS
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	NDS
<i>indomethacin oral capsule, extended release 75 mg</i>	1	NDS
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg</i>	1	NDS
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	1	MO; NDS
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	1	NDS
<i>meclofenamate oral capsule 100 mg</i>	1	NDS
<i>meclofenamate oral capsule 50 mg</i>	1	MO; NDS
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>	1	NDS
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	NDS
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>naproxen sodium oral tablet, er multiphase 24 hr 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	1	NDS
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	NDS
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1	NDS
<i>tolmetin oral capsule 400 mg</i>	1	NDS
<i>tolmetin oral tablet 600 mg</i>	1	MO; NDS
VOLTAREN TOPICAL GEL 1 %	1	MO
Opioid Analgesics, Long-Acting		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	1	
DURAMORPH (PF) INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	1	NDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	1	PA; NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hour, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hour, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hour</i>	1	QL (10 per 30 days); NDS
<i>levorphanol tartrate oral tablet 2 mg</i>	1	NDS
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>methadone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (180 per 30 days); NDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>morphine oral capsule, er multiphase 24 hr 120 mg, 30 mg, 45 mg, 60 mg, 75 mg, 90 mg</i>	1	QL (90 per 30 days); NDS
<i>morphine oral capsule, extend.release pellets 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	QL (90 per 30 days); NDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	1	QL (120 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	QL (90 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet, oral only, ext.rel. 12 hr 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60 per 30 days); NDS
OXYCONTIN ORAL TABLET, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	QL (60 per 30 days); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	QL (60 per 30 days); NDS
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg</i>	1	QL (90 per 30 days); NDS
<i>tramadol oral tablet, er multiphase 24 hr 300 mg</i>	1	NDS
Opioid Analgesics, Short-Acting		
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	1	NDS
<i>butorphanol tartrate nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml</i>	1	QL (2.5 per 14 days); NDS
<i>codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	NDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	1	PA; NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	1	QL (10 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	1	QL (240 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i>	1	NDS
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	NDS
LAZANDA NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 100 MCG/SPRAY, 400 MCG/SPRAY	1	PA; NDS
<i>meperidine oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	NDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 8 mg/ml</i>	1	NDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	1	QL (120 per 30 days); NDS
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	QL (2400 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	QL (180 per 30 days); NDS
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	1	QL (240 per 30 days); NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine (pf) injection solution 5 mg/ml (0.5 %)</i>	1	NDS
<i>lidocaine hcl injection solution 20 mg/ml (2 %)</i>	1	NDS
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	1	NDS
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	1	NDS
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>lidocaine hcl urethral gel 2 %</i>	1	NDS
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	1	PA; NDS
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	1	NDS
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	1	NDS
Anti-Addiction/ Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/ Anti-Craving		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	1	MO
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	1	NDS
Opioid Dependence Treatments		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	1	NDS
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	1	NDS
Opioid Reversal Agents		
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	1	NDS
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	1	
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET 1 MG	1	NDS
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	1	ST; NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
CHANTIX STARTING MONTH BOX ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.5 MG (11)- 1 MG (42)	1	NDS
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	1	NDS
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	1	ST; NDS
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
GENTAK OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 % (3 MG/GRAM)	1	NDS
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	1	NDS
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	1	NDS
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	NDS
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml</i>	1	NDS
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	1	NDS
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	1	NDS
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	1	NDS
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml</i>	1	NDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	1	NDS
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	1	NDS
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	1	NDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	NDS
TOBREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.3 %	1	NDS
TOBREX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 %	1	NDS
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Antibacterials, Other		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	1	NDS
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	1	NDS
BACIIM INTRAMUSCULAR RECON SOLN 50,000 UNIT	1	NDS
<i>bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit</i>	1	NDS
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	1	NDS
BACTROBAN NASAL NASAL OINTMENT 2 %	1	NDS
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	1	NDS
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	NDS
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	1	NDS
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	1	NDS
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	1	NDS
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	1	NDS
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	1	NDS
CUBICIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA; NDS
<i>linezolid intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml</i>	1	NDS
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	1	QL (840 per 14 days); NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	1	QL (28 per 14 days); NDS
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	1	NDS
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	1	NDS
<i>metronidazole oral capsule 375 mg</i>	1	NDS
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	1	NDS
<i>metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %</i>	1	NDS
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	1	NDS
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>mupirocin calcium topical cream 2 %</i>	1	NDS
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	1	NDS
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg</i>	1	QL (180 per 365 days); NDS
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg</i>	1	NDS
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 50 mg</i>	1	QL (720 per 365 days); NDS
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	1	QL (180 per 365 days); NDS
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	1	
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	NDS
TYGACIL INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg</i>	1	NDS
<i>vancomycin oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	1	QL (112 per 4 days); NDS
ZYVOX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG/5 ML	1	PA; QL (840 per 14 days); NDS
Antibacterials		
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	1	NDS
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	NDS
Beta-Lactam, Cephalosporins		
<i>cefactor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>cefactor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>cefactor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	1	NDS
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	1	NDS
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	1	NDS
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	1	NDS
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>cefotaxime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	1	NDS
<i>cefotetan injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	NDS
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	1	NDS
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	NDS
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	1	NDS
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	NDS
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	1	NDS
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	1	NDS
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	NDS
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
SUPRAX ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 200 MG	1	NDS
TAZICEF INJECTION RECON SOLN 1 GRAM, 2 GRAM, 6 GRAM	1	NDS
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	1	NDS
ZERBAXA INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 GRAM	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Beta-Lactam, Other		
AZACTAM IN DEXTROSE (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML	1	NDS
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram</i>	1	NDS
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	1	NDS
DORIBAX INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA; NDS
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	1	PA; NDS
INVANZ INJECTION RECON SOLN 1 GRAM	1	NDS
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	1	NDS
Beta-Lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	NDS
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	1	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	1	NDS
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	1	NDS
<i>ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	1	NDS
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	1	NDS
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	1	NDS
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram</i>	1	NDS
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	1	NDS
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 3.375 gram, 4.5 gram</i>	1	PA; NDS
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram</i>	1	NDS
Macrolides		
AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 1 %	1	NDS
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	1	NDS
<i>azithromycin oral packet 1 gram</i>	1	NDS
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	NDS
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	1	NDS
E.E.S. GRANULES ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 200 MG/5 ML	1	NDS
ERY PADS TOPICAL SWAB 2 %	1	NDS
ERYTHROCIN (AS STEARATE) ORAL TABLET 250 MG	1	NDS
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	NDS
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	1	NDS
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	1	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i>	1	NDS
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	1	NDS
PCE ORAL TABLET, PARTICLES/CRYSTALS 333 MG, 500 MG	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
ZITHROMAX ORAL TABLET 250 MG	1	NDS
ZMAX ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 2 GRAM/60 ML	1	NDS
Quinolones		
<i>ciprofloxacin (mixture) oral tablet, er multiphase 24 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	NDS
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	NDS
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	1	NDS
<i>ciprofloxacin lactate intravenous solution 400 mg/40 ml</i>	1	NDS
<i>ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	NDS
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	NDS
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	NDS
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	1	NDS
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	NDS
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	1	QL (14 per 14 days); NDS
<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-water intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	1	NDS
<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	1	NDS
VIGAMOX OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.5 %	1	NDS
Sulfonamides		
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	1	NDS
SSD TOPICAL CREAM 1 %	1	NDS
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	1	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	1	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	1	NDS
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	NDS
Tetracyclines		
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	NDS
DOXY-100 INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	NDS
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	NDS
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	1	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg</i>	1	NDS
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	NDS
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	NDS
<i>minocycline oral tablet extended release 24 hr 135 mg, 45 mg, 90 mg</i>	1	NDS
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	MO
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	1	MO
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	1	NDS
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	1	NDS
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	1	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
ROWEEPRA ORAL TABLET 1,000 MG, 750 MG	1	MO
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	1	MO
Calcium Channel Modifying Agents		
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	1	MO
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	1	MO
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	MO
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 225 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG, 75 MG	1	MO
LYRICA ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	MO
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
Gamma-Aminobutyric Acid (Gaba) Augmenting Agents		
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	1	NDS
DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 12.5-15-17.5-20 MG, 5-7.5-10 MG	1	
DIASTAT RECTAL KIT 2.5 MG	1	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	NDS
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	1	NDS
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	1	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
GABITRIL ORAL TABLET 12 MG, 16 MG	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	NDS
ONFI ORAL SUSPENSION 2.5 MG/ML	1	MO
ONFI ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	1	MO
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	1	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	1	MO
SABRIL ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; NDS
SABRIL ORAL TABLET 500 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>tiagabine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	MO
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	1	MO
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	1	MO
Glutamate Reducing Agents		
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	1	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	1	MO
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO

Para obtener información acerca de los símbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la página 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Sodium Channel Agents		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	1	MO
BANZEL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	1	MO
BANZEL ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	1	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 200 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	1	MO
CEREBYX INJECTION SOLUTION 500 MG PE/10 ML	1	NDS
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	1	MO
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	1	MO
EQUETRO ORAL CAPSULE, ER MULTIPHASE 12 HR 100 MG, 200 MG, 300 MG	1	MO
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml</i>	1	NDS
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	1	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	MO
PEGANONE ORAL TABLET 250 MG	1	MO
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	
TEGRETOL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 100 MG	1	MO
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML	1	NDS
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	MO
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
Antidementia Agents		
Antidementia Agents, Other		
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Cholinesterase Inhibitors		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
EXELON TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 13.3 MG/24 HOUR, 4.6 MG/24 HR, 9.5 MG/24 HR	1	MO
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	1	MO
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	1	MO
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hr, 9.5 mg/24 hr</i>	1	MO
N-Methyl-D-Aspartate (Nmda) Receptor Antagonist		
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	1	MO
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>memantine oral tablets,dose pack 5-10 mg</i>	1	NDS
NAMENDA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	1	MO
NAMENDA TITRATION PAK ORAL TABLETS,DOSE PACK 5-10 MG	1	NDS
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG	1	MO
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	1	MO
APLENZIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 174 MG, 348 MG, 522 MG	1	MO
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	1	MO
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	1	MO; NDS
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>maprotiline oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	MO
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	MO
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG, 50 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	MO
Antidepressants		
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg, 25-10 mg</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral tablet 60 mg</i>	1	MO
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-50 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	1	MO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	1	MO
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	1	MO
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	1	MO
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	1	MO
Ssris/ Snris		
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	1	NDS
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	1	MO
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 90 mg</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr 100 mg, 150 mg</i>	1	MO
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
KHEDEZLA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 50 MG	1	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	1	MO
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5 ML	1	MO
PEXEVA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	MO
PRISTIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	1	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	1	MO
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 225 mg</i>	1	MO
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	MO
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	1	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Tricyclics		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	MO
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
SURMONTIL ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	1	NDS
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	1	NDS
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	NDS
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	NDS
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
PHENADOZ RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG	1	NDS
PHENERGAN RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	1	NDS
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	NDS
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	1	NDS
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>promethazine rectal suppository 50 mg</i>	1	NDS
PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 25 MG, 50 MG	1	NDS
TRANSDERM-SCOP TRANSDERMAL PATCH 3 DAY 1 MG OVER 3 DAYS	1	NDS
Emetogenic Therapy Adjuncts		
ANZEMET ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; QL (3 per 21 days); NDS
CELLCEPT INTRAVENOUS INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
EMEND ORAL CAPSULE 125 MG, 40 MG, 80 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; QL (6 per 30 days); NDS
<i>granisetron (pf) intravenous solution 100 mcg/ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	1	NDS
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS

Antifungals

Antifungals

ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CANCIDAS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG, 70 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	1	NDS
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	1	NDS
<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i>	1	NDS
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	1	NDS
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	1	NDS
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	1	NDS
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	1	NDS
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>econazole topical cream 1 %</i>	1	NDS
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	NDS
EXELDERM TOPICAL CREAM 1 %	1	NDS
EXELDERM TOPICAL SOLUTION 1 %	1	NDS
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	NDS
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	NDS
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	1	NDS
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	NDS
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	1	NDS
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	1	NDS
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	1	NDS
<i>ketoconazole topical foam 2 %</i>	1	NDS
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	1	NDS
MENTAX TOPICAL CREAM 1 %	1	NDS
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	1	NDS
MYCAMINE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 50 MG	1	NDS
<i>naftifine topical cream 1 %</i>	1	NDS
NAFTIN TOPICAL CREAM 2 %	1	NDS
NAFTIN TOPICAL GEL 1 %, 2 %	1	NDS
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	1	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	1	NDS
NOXAFIL ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 100 MG	1	NDS
NYAMYC TOPICAL POWDER 100,000 UNIT/GRAM	1	NDS
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	1	NDS
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	1	NDS
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	1	NDS
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	1	NDS
NYSTOP TOPICAL POWDER 100,000 UNIT/GRAM	1	NDS
OXISTAT TOPICAL CREAM 1 %	1	NDS
OXISTAT TOPICAL LOTION 1 %	1	NDS
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	NDS
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	1	NDS
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	1	NDS
<i>voriconazole intravenous solution 200 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	1	NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; QL (120 per 30 days); NDS
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
ALOPRIM INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	NDS
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	1	MO
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	1	MO
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	1	MO; NDS
ULORIC ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	MO
Anti-Inflammatory Agents		
Glucocorticoids		
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone valerate topical foam 0.12 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	1	NDS
BLEPHAMIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 10-0.2 %	1	NDS
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 10-0.2 %	1	NDS
<i>cortisone oral tablet 25 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML	1	NDS
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL DROPS 1 MG/ML	1	NDS
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	NDS
<i>hydrocortisone oral tablet 20 mg, 5 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	1	NDS
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 40 mg</i>	1	NDS
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i>	1	NDS
PRED MILD OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.12 %	1	NDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	NDS
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>triamcinolone acetonide topical aerosol 0.147 mg/gram</i>	1	NDS
VERIPRED 20 ORAL SOLUTION 20 MG/5 ML (4 MG/ML)	1	NDS
Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	1	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	1	NDS
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	NDS
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	1	NDS
<i>etodolac oral capsule 200 mg</i>	1	MO
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	MO
<i>fenoprofen oral tablet 600 mg</i>	1	NDS
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1	NDS
<i>flurbiprofen oral tablet 50 mg</i>	1	MO; NDS
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen-oxycodone oral tablet 400-5 mg</i>	1	QL (300 per 30 days); NDS
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	NDS
<i>indomethacin oral capsule, extended release 75 mg</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg</i>	1	NDS
<i>ketoprofen oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	1	MO; NDS
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	1	NDS
<i>meclofenamate oral capsule 100 mg</i>	1	NDS
<i>meclofenamate oral capsule 50 mg</i>	1	MO; NDS
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>	1	NDS
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	NDS
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	1	MO
<i>naproxen sodium oral tablet, er multiphase 24 hr 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	1	NDS
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	NDS
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1	NDS
<i>tolmetin oral capsule 400 mg</i>	1	NDS
<i>tolmetin oral tablet 600 mg</i>	1	MO; NDS
Antimigraine Agents		
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	1	NDS
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	1	NDS
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG	1	NDS
Prophylactic		
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	1	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	1	MO
Serotonin (5-Ht) 1B/1D Receptor Agonists		
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	1	QL (18 per 30 days); NDS
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i>	1	QL (18 per 30 days); NDS
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	1	QL (180 per 30 days); NDS
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	1	QL (18 per 30 days); NDS
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	1	QL (12 per 30 days); NDS
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (18 per 30 days); NDS
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	1	QL (9 per 30 days); NDS
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	1	QL (9 per 30 days); NDS
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
<i>guanidine oral tablet 125 mg</i>	1	NDS
MESTINON ORAL SYRUP 60 MG/5 ML	1	MO
MESTINON TIMESPAN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 180 MG	1	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	1	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i>	1	MO
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	1	MO
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	1	NDS
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	1	NDS
Antituberculars		
CAPASTAT INJECTION RECON SOLN 1 GRAM	1	NDS
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	1	MO; NDS
<i>isoniazid injection solution 100 mg/ml</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	MO; NDS
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	NDS
PASER ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 4 GRAM	1	MO; NDS
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	1	NDS
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	1	NDS
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	NDS
RIFATER ORAL TABLET 50-120-300 MG	1	NDS
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	1	NDS
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>busulfan intravenous solution 60 mg/10 ml</i>	1	
BUSULFEX INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/10 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
HEXALEN ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	1	NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>melphalan hcl intravenous recon soln 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	1	NDS
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	1	MO
Antiandrogens		
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	1	MO
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	1	MO
NILANDRON ORAL TABLET 150 MG	1	MO
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	1	MO
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (120 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (120 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Antiangiogenic Agents		
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 25 MG, 5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
Antiestrogens/Modifiers		
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
FARESTON ORAL TABLET 60 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
Antimetabolites		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	1	MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	1	MO
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	1	NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	1	NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
Antineoplastics, Other		
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>fludarabine intravenous recon soln 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
FUSILEV INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	NDS
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 350 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	NDS
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
REVLIMID ORAL CAPSULE 2.5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG	1	MO
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG, 600 MCG	1	MO
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
Antineoplastics		
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/10 ML	1	
ADRUCIL INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/10 ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
ARRANON INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/50 ML	1	
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML, 25 MG/ML (16 ML)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	MO
BICNU INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>bleomycin injection recon soln 30 unit</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>cisplatin intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>clofarabine intravenous solution 20 mg/20 ml</i>	1	
CLOLAR INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/20 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
COSMEGEN INTRAVENOUS RECON SOLN 0.5 MG	1	

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>dacarbazine intravenous recon soln 200 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>daunorubicin intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>docetaxel intravenous solution 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
DOXIL INTRAVENOUS SUSPENSION 2 MG/ML	1	
<i>doxorubicin intravenous solution 50 mg/25 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	1	
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
ELLECE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100 ML	1	
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	1	
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
ERWINAZE INJECTION RECON SOLN 10,000 UNIT	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
FASLODEX INTRAMUSCULAR SYRINGE 250 MG/5 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/2 ML (20 MG/ML)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG, 5 MG	1	NDS
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/2 ML (0.5 MG/ML)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 440 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>idarubicin intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG/2 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML (FIRST DILUTION)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>levoleucovorin intravenous recon soln 50 mg</i>	1	
<i>levoleucovorin intravenous solution 10 mg/ml</i>	1	NDS
LYNPARZA ORAL CAPSULE 50 MG	1	NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	MO
<i>mesna intravenous solution 100 mg/ml</i>	1	NDS
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	1	NDS
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
MUSTARGEN INJECTION RECON SOLN 10 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	1	NDS
NIPENT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	1	
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION 420 MG/14 ML (30 MG/ML)	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
PROLEUKIN INTRAVENOUS RECON SOLN 22 MILLION UNIT	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	1	
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/10 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML (20 MG/ML)	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 50 MG	1	MO
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	1	
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
VINCASAR PFS INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>vinorelbine intravenous solution 50 mg/5 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	1	
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	1	MO
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	1	MO
Aromatase Inhibitors, 3Rd Generation		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	1	MO
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	1	MO
Enzyme Inhibitors		
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	NDS
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	1	NDS
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	MO
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	MO
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG, 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG, 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1), 400 MG/DAY (200 MG X 2), 600 MG/DAY (200 MG X 3)	1	MO
TOPOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	1	NDS
<i>topotecan intravenous recon soln 4 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; QL (120 per 30 days); NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	NDS
Molecular Target Inhibitors		
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	1	MO
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	1	MO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (150 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	1	
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (30 per 30 days); NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	1	NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (30 per 30 days)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (30 per 30 days)
GLEEVEC ORAL TABLET 100 MG, 400 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	1	MO
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>imatinib oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	1	MO
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; QL (120 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; QL (120 per 30 days); NDS
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	1	QL (60 per 30 days); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (60 per 30 days)
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 30 MG, 60 MG	1	
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1/DAY), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (120 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (30 per 30 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	1	MO
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; QL (120 per 30 days); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	1	MO
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	1	MO
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	1	MO
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; QL (120 per 30 days); NDS
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>tafinlar oral capsule 50 mg, 75 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	NDS
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
TARCEVA ORAL TABLET 150 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (30 per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (120 per 30 days)
TYKERB ORAL TABLET 250 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (180 per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (120 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (60 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (240 per 30 days)
ZYKADIA ORAL CAPSULE 150 MG	1	NDS
Monoclonal Antibodies		
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	1	MO
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	1	MO
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML (50 ML)	1	
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	1	NDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	1	NDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	1	MO
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML (10 ML)	1	
KEYTRUDA INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	1	MO
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/4 ML	1	MO
RITUXAN INTRAVENOUS CONCENTRATE 10 MG/ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
SYLVANT INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	MO
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML)	1	MO
Retinoids		
AVITA TOPICAL CREAM 0.025 %	1	NDS
AVITA TOPICAL GEL 0.025 %	1	NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	1	MO
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
TARGRETIN ORAL CAPSULE 75 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
TARGRETIN TOPICAL GEL 1 %	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>tretinoin (chemotherapy) oral capsule 10 mg</i>	1	NDS
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	1	NDS
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	1	NDS
Antiparasitics		
Anthelmintics		
ALBENZA ORAL TABLET 200 MG	1	NDS
BILTRICIDE ORAL TABLET 600 MG	1	NDS
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	1	NDS
Antiprotozoals		
ALINIA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG/5 ML	1	QL (150 per 3 days); NDS
ALINIA ORAL TABLET 500 MG	1	QL (6 per 3 days); NDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	1	NDS
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	1	NDS
DARAPRIM ORAL TABLET 25 MG	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	1	MO
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	1	NDS
NEBUPENT INHALATION RECON SOLN 300 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO; NDS
PENTAM INJECTION RECON SOLN 300 MG	1	NDS
<i>primaquine oral tablet 26.3 mg</i>	1	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	1	NDS
Pediculicidas/ Scabicidas		
<i>lindane topical shampoo 1 %</i>	1	NDS
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	1	NDS
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	1	NDS
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine injection solution 2 mg/2 ml</i>	1	NDS
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	NDS
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	1	MO
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	MO
Antiparkinson Agents, Other		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	MO
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	MO
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	1	MO
<i>tolcapone oral tablet 100 mg</i>	1	MO
Antiparkinson Agents		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	1	MO
Dopamine Agonists		
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/ML	1	MO; NDS
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	1	MO
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	1	MO
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	MO
<i>pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 4.5 mg</i>	1	MO
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	MO
Dopamine Precursors/ L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	MO
Monoamine Oxidase B (Mao-B) Inhibitors		
AZILECT ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	1	MO
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	1	MO
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	1	MO
ZELAPAR ORAL TABLET, DISINTEGRATING 1.25 MG	1	MO
Antipsychotics		
1St Generation/ Typical		
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	1	NDS
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	1	MO; NDS
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	NDS
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	NDS
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	1	NDS
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	MO
ORAP ORAL TABLET 1 MG	1	MO
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	NDS
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO
2Nd Generation/ Atypical		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG	1	MO
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	1	MO
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	1	MO
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML, 441 MG/1.6 ML, 662 MG/2.4 ML, 882 MG/3.2 ML	1	MO
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	MO
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	1	NDS
GEODON INTRAMUSCULAR RECON SOLN 20 MG/ML (FINAL CONC.)	1	QL (60 per 30 days); NDS
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 1.5 MG, 3 MG, 6 MG, 9 MG	1	MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.875 ML, 410 MG/1.315 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.625 ML	1	MO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	MO
NUPLAZID ORAL TABLET 17 MG	1	MO
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	1	NDS
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 6 mg, 9 mg</i>	1	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	MO
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	MO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
RISPERDAL M-TAB ORAL TABLET, DISINTEGRATING 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	1	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	MO
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	MO
SAPHRIS (BLACK CHERRY) SUBLINGUAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	MO
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG, 50 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	1	MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	1	
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	1	MO
Treatment-Resistant		
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO; QL (270 per 30 days)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	MO
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	MO
Antivirals		
Anti-Cytomegalovirus (Cmv) Agents		
<i>cidofovir intravenous solution 75 mg/ml</i>	1	PA; NDS
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	1	PA; NDS
VALCYTE ORAL RECON SOLN 50 MG/ML	1	MO
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	1	MO
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	1	NDS
Anti-Hepatitis B (Hbv) Agents		
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	1	NDS
BARACLUDGE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	1	MO
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	1	MO
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
INTRON A INJECTION SOLUTION 6 MILLION UNIT/ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	1	MO
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	1	MO
REBETOL ORAL SOLUTION 40 MG/ML	1	PA; NDS
RIBASPHERE ORAL CAPSULE 200 MG	1	NDS
RIBASPHERE ORAL TABLET 200 MG	1	NDS
RIBASPHERE ORAL TABLET 400 MG, 600 MG	1	PA; NDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	1	PA; NDS
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	PA; NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG, 300 MG	1	MO
Anti-Hepatitis C (Hcv) Agents		
DAKLINZA ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	1	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	1	PA; NDS
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION 6 MILLION UNIT/ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	1	PA
MODERIBA DOSE PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 400 MG (7)- 400 MG (7), 600 MG (7)- 600 MG (7)	1	NDS
MODERIBA ORAL TABLET 200 MG	1	NDS
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 135 MCG/0.5 ML, 180 MCG/0.5 ML	1	NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	1	PA; NDS
PEGINTRON REDIPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MCG/0.5 ML	1	PA; NDS
REBETOL ORAL SOLUTION 40 MG/ML	1	PA; NDS
RIBASPHERE ORAL CAPSULE 200 MG	1	NDS
RIBASPHERE ORAL TABLET 200 MG	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
RIBASPHERE ORAL TABLET 400 MG, 600 MG	1	PA; NDS
RIBASPHERE RIBAPAK ORAL TABLETS,DOSE PACK 400-400 MG (28)-MG (28), 600-400 MG (28)-MG (28), 600-600 MG (28)-MG (28)	1	NDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	1	PA; NDS
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	PA; NDS
SOVALDI ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG, 600 MCG	1	MO
TECHNIVIE ORAL TABLET 12.5-75-50 MG	1	PA; NDS
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	1	NDS
DENAVIR TOPICAL CREAM 1 %	1	NDS
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; NDS
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	NDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	1	MO
ZOVIRAX TOPICAL CREAM 5 %	1	NDS
Anti-Hiv Agents, Integrase Inhibitors (Insti)		
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	1	MO
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	1	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 25 MG	1	MO
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Anti-Hiv Agents, Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (Nnrti)		
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	1	MO
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	1	MO
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG	1	MO
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	1	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg</i>	1	MO
RESCRIPTOR ORAL TABLET 200 MG	1	MO
RESCRIPTOR ORAL TABLET, DISPERSIBLE 100 MG	1	MO
SUSTIVA ORAL CAPSULE 200 MG, 50 MG	1	MO
SUSTIVA ORAL TABLET 600 MG	1	MO
VIRAMUNE XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG	1	MO
Anti-Hiv Agents, Nucleoside And Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (Nrti)		
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	1	MO
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	1	MO
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i>	1	MO
ATRIPLA ORAL TABLET 600-200-300 MG	1	MO
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	1	MO
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 125 mg, 200 mg, 250 mg, 400 mg</i>	1	MO
EMTRIVA ORAL CAPSULE 200 MG	1	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	MO
EPZICOM ORAL TABLET 600-300 MG	1	MO
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	1	MO
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	1	MO
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	1	MO
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	MO
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	1	MO
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC ORAL RECON SOLN 10 MG/ML (FINAL)	1	MO
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG, 300 MG	1	MO
ZERIT ORAL RECON SOLN 1 MG/ML	1	MO
ZIAGEN ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	MO
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	1	MO
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	1	MO
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	1	MO
Anti-Hiv Agents, Other		
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	1	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 25 MG, 300 MG, 75 MG	1	MO
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	1	MO
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	1	MO
Anti-Hiv Agents, Protease Inhibitors		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	1	MO
APTIVUS ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	MO
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG	1	MO
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
INVIRASE ORAL CAPSULE 200 MG	1	MO
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	1	MO
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	1	MO
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG, 200-50 MG	1	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	MO
LEXIVA ORAL TABLET 700 MG	1	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	1	MO
NORVIR ORAL CAPSULE 100 MG	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	1	MO
NORVIR ORAL TABLET 100 MG	1	MO
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	1	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 75 MG, 800 MG	1	MO
REYATAZ ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 300 MG	1	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	1	MO
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	1	MO
Anti-Influenza Agents		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	MO
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	MO
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	1	NDS
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	1	NDS
TAMIFLU ORAL CAPSULE 30 MG, 45 MG, 75 MG	1	NDS
TAMIFLU ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 6 MG/ML	1	NDS
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>bupirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	MO
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>meprobamate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	1	

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	NDS
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg</i>	1	NDS
Benzodiazepines		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	NDS
<i>alprazolam oral tablet 0.5 mg</i>	1	
<i>alprazolam oral tablet extended release 24 hr 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	NDS
<i>alprazolam oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	NDS
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	1	NDS
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	NDS
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	1	NDS
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	NDS
Ssris/ Snris		
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	1	MO
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5 ML	1	MO
PEXEVA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	MO
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	1	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Bipolar Agents		
Bipolar Agents, Other		
GEODON INTRAMUSCULAR RECON SOLN 20 MG/ML (FINAL CONC.)	1	QL (60 per 30 days); NDS
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	1	NDS
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
RISPERDAL M-TAB ORAL TABLET, DISINTEGRATING 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	1	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	MO
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	MO
SAPHRIS (BLACK CHERRY) SUBLINGUAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	MO
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG, 50 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	1	MO
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	1	
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	1	MO
Mood Stabilizers		
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	1	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	1	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	1	MO
EQUETRO ORAL CAPSULE, ER MULTIPHASE 12 HR 100 MG, 200 MG, 300 MG	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 50 mg</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	MO
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	MO
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	1	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	1	MO
TEGRETOL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 100 MG	1	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	1	MO
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
AVANDIA ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	1	MO
BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2 MG/0.65 ML	1	ST; MO
BYDUREON SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 2 MG	1	ST; MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML, 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	1	ST; MO
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	1	MO
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 3 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg</i>	1	MO; QL (480 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLYSET ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	1	ST; MO
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	MO
ONGLYZA ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	1	ST; MO
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	1	PA; MO
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	1	PA; MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>tolazamide oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>tolbutamide oral tablet 500 mg</i>	1	MO
VICTOZA 3-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	1	MO
WELCHOL ORAL POWDER IN PACKET 3.75 GRAM	1	MO
WELCHOL ORAL TABLET 625 MG	1	MO
Blood Glucose Regulators		
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	MO
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	1	MO
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	1	MO
Glycemic Agents		
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION RECON SOLN 1 MG	1	NDS
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN) INJECTION KIT 1 MG	1	NDS
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	1	PA; MO
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	MO
Insulins		
APIDRA SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	1	MO
APIDRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	MO
<i>assure id insulin safety syringe 1 ml 29 gauge x 1/2"</i>	1	MO
<i>gauze pad topical bandage 2 x 2 "</i>	1	QL (100 per 30 days); NDS
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML (3 ML)	1	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (50-50)	1	MO
HUMALOG MIX 50-50 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (50-50)	1	MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	1	MO
HUMALOG MIX 75-25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (75-25)	1	MO
HUMALOG SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	1	MO
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	MO
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	1	MO
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	1	MO
HUMULIN R U-100 INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	1	ST; MO
<i>insulin syringe-needle u-100 syringe 0.3 ml 29 gauge, 1 ml 29 gauge x 1/2", 1/2 ml 28 gauge</i>	1	MO; QL (200 per 30 days); NDS
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	1	MO
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	MO
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	1	MO
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	MO
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	MO
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	1	MO
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	1	MO
NOVOLOG MIX 70-30 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	1	MO
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
NOVOLOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	MO
<i>pen needle, diabetic needle 29 gauge x 1/2"</i>	1	MO; QL (200 per 30 days); NDS
Blood Products/ Modifiers/ Volume Expanders		
Anticoagulants		
COUMADIN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	1	MO
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	1	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>	1	QL (15 per 5 days); NDS
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	1	QL (10 per 5 days); NDS
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	1	QL (8 per 5 days); NDS
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i>	1	QL (3 per 5 days); NDS
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	1	QL (4 per 5 days); NDS
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i>	1	QL (6 per 5 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i>	1	QL (4 per 5 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	1	QL (2.5 per 5 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i>	1	QL (2 per 5 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i>	1	QL (3 per 5 days); NDS
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	1	NDS
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	1	NDS
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	1	MO
PRADAXA ORAL CAPSULE 150 MG, 75 MG	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
XARELTO ORAL TABLET 10 MG	1	NDS
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 20 MG	1	MO
Blood Formation Modifiers		
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 300 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	1	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE 10 MCG/0.4 ML, 100 MCG/0.5 ML, 150 MCG/0.3 ML, 200 MCG/0.4 ML, 25 MCG/0.42 ML, 300 MCG/0.6 ML, 40 MCG/0.4 ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3 ML	1	PA; MO
EPOGEN INJECTION SOLUTION 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	1	PA; NDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	1	PA; NDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6ML	1	PA; NDS
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML	1	PA; QL (7 per 7 days); NDS
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 480 MCG/1.6 ML	1	PA; QL (11.2 per 7 days); NDS
NEUPOGEN INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML	1	PA; QL (3.5 per 7 days); NDS
NEUPOGEN INJECTION SYRINGE 480 MCG/0.8 ML	1	PA; QL (5.6 per 7 days); NDS
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	1	PA; MO
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Coagulants		
<i>tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	1	MO
Platelet Modifying Agents		
AGGRENEX ORAL CAPSULE, ER MULTIPHASE 12 HR 25-200 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG	1	MO
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
Cardiovascular Agents		
Alpha-Adrenergic Agonists		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	MO
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	1	MO
<i>methyldopate intravenous solution 250 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	NDS
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG, 300 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
Alpha-Adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	1	MO
<i>eprosartan oral tablet 600 mg</i>	1	MO
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO

Para obtener información acerca de los símbolos y abreviaturas de esta tabla, diríjase a la página 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Angiotensin-Converting Enzyme (Ace) Inhibitors		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	NDS
<i>amiodarone oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	1	MO
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	MO
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	1	MO
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml</i>	1	NDS
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	1	MO
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>quinidine gluconate injection solution 80 mg/ml</i>	1	NDS
<i>quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg</i>	1	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>sotalol af oral tablet 120 mg</i>	1	MO
<i>sotalol oral tablet 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	1	MO
TIKOSYN ORAL CAPSULE 125 MCG, 250 MCG, 500 MCG	1	MO
Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	MO
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>nadolol oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	NDS
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	MO
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO
TENORMIN ORAL TABLET 100 MG	1	MO
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
Calcium Channel Blocking Agents		
AFEDITAB CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 30 MG, 60 MG	1	MO
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
CARTIA XT ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	1	MO
<i>diltiazem hcl intravenous recon soln 100 mg</i>	1	NDS
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 180 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 240 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	MO
DILT-XR ORAL CAPSULE, EXT.REL 24H DEGRADABLE 120 MG, 180 MG, 240 MG	1	MO
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	1	MO
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	1	MO
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	MO
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	1	NDS
<i>verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	1	NDS
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	MO
Cardiovascular Agents, Other		
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	1	MO
DIGITEK ORAL TABLET 125 MCG, 250 MCG	1	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	1	MO
LANOXIN ORAL TABLET 187.5 MCG, 62.5 MCG	1	MO
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
RANEXA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 1,000 MG, 500 MG	1	PA; MO
TEKTRUNA ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	1	MO
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	1	MO
Cardiovascular Agents		
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	1	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	1	MO
DEMSEER ORAL CAPSULE 250 MG	1	NDS
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	1	MO
<i>moexipril-hydrochlorothiazide oral tablet 15-12.5 mg, 15-25 mg, 7.5-12.5 mg</i>	1	MO
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	1	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	1	MO
TEKTURNA HCT ORAL TABLET 150-12.5 MG, 150-25 MG, 300-12.5 MG, 300-25 MG	1	ST; MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg, 50-25 mg</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
Diuretics, Carbonic Anhydrase Inhibitors		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	1	MO
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	MO
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	1	NDS
<i>keveyis oral tablet 50 mg</i>	1	MO
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	1	NDS
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
EDECRIN ORAL TABLET 25 MG	1	MO
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	NDS
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	NDS
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	MO
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
Diuretics, Potassium-Sparing		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
DYRENIUM ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	1	MO
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorothiazide oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	1	NDS
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	MO
<i>methyclothiazide oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate oral capsule 150 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate oral tablet 120 mg, 160 mg, 54 mg</i>	1	MO
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	1	MO
Dyslipidemics, Hmg Coa Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
CRESTOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	1	ST; MO
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	MO
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	1	MO
<i>colestipol oral granules 5 gram</i>	1	MO
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	1	MO
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 30 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA; MO
KYNAMRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	MO
NIACOR ORAL TABLET 500 MG	1	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	1	MO
PREVALITE ORAL POWDER 4 GRAM	1	MO
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	1	PA; MO
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	1	PA; MO
WELCHOL ORAL POWDER IN PACKET 3.75 GRAM	1	MO
WELCHOL ORAL TABLET 625 MG	1	MO
ZETIA ORAL TABLET 10 MG	1	MO
Vasodilators, Direct-Acting Arterial/ Venous		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet extended release 40 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	MO
MINITRAN TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.1 MG/HR, 0.2 MG/HR, 0.4 MG/HR, 0.6 MG/HR	1	MO
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	1	MO
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	1	MO
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.4 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	1	MO
<i>nitroglycerin translingual spray,non-aerosol 400 mcg/spray</i>	1	MO
NITROSTAT SUBLINGUAL TABLET 0.3 MG, 0.4 MG	1	MO; NDS
NITROSTAT SUBLINGUAL TABLET 0.6 MG	1	MO
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	1	NDS
Vasodilators, Direct-Acting Arterial		
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	1	NDS
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	MO
Central Nervous System Agents		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>adderall oral tablet 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
ADDERALL XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG, 5 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG	1	MO
VYVANSE ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-Amphetamines		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 100 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg</i>	1	MO
<i>dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 15 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (30 per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	MO
METADATE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MG	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet,chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
STRATTERA ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 18 MG, 25 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	MO
Central Nervous System, Other		
<i>estazolam oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	NDS
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	1	MO
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	MO
XENAZINE ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
Fibromyalgia Agents		
<i>duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	MO
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 225 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG, 75 MG	1	MO
LYRICA ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	1	NDS
Multiple Sclerosis Agents		
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 10 MG	1	PA; MO
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	1	MO
AVONEX (WITH ALBUMIN) INTRAMUSCULAR KIT 30 MCG	1	PA; MO
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	1	PA; MO
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	1	PA; MO
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	1	PA; MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	1	PA; MO
GLATOPA SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	1	MO
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
REBIF (WITH ALBUMIN) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	1	PA; MO
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	1	MO
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SYRINGE 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	1	MO
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG, 240 MG	1	MO
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	1	PA; MO
Dental And Oral Agents		
Dental And Oral Agents		
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	1	MO
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	NDS
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	NDS
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg</i>	1	NDS
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 6.25 MG	1	NDS
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	NDS
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	NDS
<i>minocycline oral tablet extended release 24 hr 135 mg, 45 mg, 90 mg</i>	1	NDS
PERIOGARD MUCOUS MEMBRANE MOUTHWASH 0.12 %	1	NDS
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	1	NDS
Dermatological Agents		
Dermatological Agents		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	1	NDS
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i>	1	NDS
<i>adapalene topical gel 0.1 %</i>	1	NDS
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	1	NDS
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	1	NDS
AVITA TOPICAL CREAM 0.025 %	1	NDS
AVITA TOPICAL GEL 0.025 %	1	NDS
AZELEX TOPICAL CREAM 20 %	1	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	1	NDS
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	1	NDS
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	1	NDS
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	1	NDS
<i>calcipotriene-betamethasone topical ointment 0.005-0.064 %</i>	1	NDS
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	NDS
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i>	1	NDS
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	1	NDS
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	1	NDS
CORMAX SCALP SOLUTION 0.05 %	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
CORTISPORIN TOPICAL CREAM 3.5-10,000-0.5 MG/G-UNIT/G-%	1	NDS
CORTISPORIN TOPICAL OINTMENT 1 %	1	NDS
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	1	NDS
<i>doxycycline hyclate oral capsule 50 mg</i>	1	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	NDS
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg</i>	1	NDS
ELIDEL TOPICAL CREAM 1 %	1	QL (30 per 30 days); NDS
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i>	1	NDS
FINACEA TOPICAL FOAM 15 %	1	NDS
FINACEA TOPICAL GEL 15 %	1	NDS
<i>fluocinonide topical cream 0.1 %</i>	1	NDS
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %, 5 %</i>	1	NDS
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	1	NDS
<i>fluticasone topical cream 0.05 %</i>	1	NDS
<i>fluticasone topical ointment 0.005 %</i>	1	NDS
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	1	NDS
KERYDIN TOPICAL SOLUTION WITH APPLICATOR 5 %	1	NDS
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
MYORISAN ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	NDS
NEUAC TOPICAL GEL 1.2 %(1 % BASE) -5 %	1	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	1	NDS
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	1	NDS
OXSORALEN ULTRA ORAL CAPSULE, LIQD-FILLED, RAPID REL 10 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
PICATO TOPICAL GEL 0.015 %, 0.05 %	1	PA; NDS
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	1	NDS
<i>prednicarbate topical cream 0.1 %</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	1	NDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	1	NDS
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	1	NDS
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %</i>	1	QL (30 per 30 days); NDS
<i>tacrolimus topical ointment 0.1 %</i>	1	QL (30 per 31 days); NDS
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	1	
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %, 0.1 %	1	NDS
TAZORAC TOPICAL GEL 0.05 %, 0.1 %	1	NDS
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	1	NDS
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	1	NDS
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	1	MO
VOLTAREN TOPICAL GEL 1 %	1	MO
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	NDS
Enzyme Replacement/ Modifiers		
Enzyme Replacement/ Modifiers		
ADAGEN INTRAMUSCULAR SOLUTION 250 UNIT/ML	1	NDS
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	1	NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	1	MO
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
CREON ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000-180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	1	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
ELELYSO INTRAVENOUS RECON SOLN 200 UNIT	1	MO
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG	1	
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	1	MO
KUVAN ORAL TABLET, SOLUBLE 100 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO

Para obtener información acerca de los símbolos y abreviaturas de esta tabla, diríjase a la página 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	1	MO
ORFADIN ORAL CAPSULE 10 MG, 2 MG, 5 MG	1	MO
PROCYSBI ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 25 MG, 75 MG	1	MO
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MG/ML, 40 MG/ML	1	MO
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	1	MO
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
ZAVESCA ORAL CAPSULE 100 MG	1	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 10,000-34,000 -55,000 UNIT, 15,000-51,000 -82,000 UNIT, 20,000-68,000 -109,000 UNIT, 25,000-85,000-136,000 UNIT, 3,000-10,000- 16,000 UNIT, 40,000-136,000- 218,000 UNIT, 5,000-17,000 -27,000 UNIT	1	MO
Gastrointestinal Agents		
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml</i>	1	NDS
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; NDS
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	1	MO; NDS
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i>	1	NDS
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	MO; NDS
<i>methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	NDS
TRANSDERM-SCOP TRANSDERMAL PATCH 3 DAY 1 MG OVER 3 DAYS	1	NDS
Gastrointestinal Agents, Other		
CHENODAL ORAL TABLET 250 MG	1	NDS
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	1	NDS
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	1	MO

Para obtener información acerca de los símbolos y abreviaturas de esta tabla, diríjase a la página 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	NDS
PROCTOZONE-HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	1	NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	1	NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML, 8 MG/0.4 ML	1	NDS
UCERIS ORAL TABLET,DELAYED AND EXT.RELEASE 9 MG	1	NDS
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1	MO
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
Gastrointestinal Agents		
UCERIS ORAL TABLET,DELAYED AND EXT.RELEASE 9 MG	1	NDS
Histamine2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	1	NDS
<i>famotidine oral suspension 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>ranitidine hcl oral syrup 15 mg/ml</i>	1	MO
<i>ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	MO
Irritable Bowel Syndrome Agents		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	NDS
AMITIZA ORAL CAPSULE 24 MCG, 8 MCG	1	MO
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend.release 3 mg</i>	1	NDS
DELZICOL ORAL CAPSULE (WITH DEL REL TABLETS) 400 MG	1	MO
GIAZO ORAL TABLET 1.1 GRAM	1	NDS
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG	1	MO
UCERIS ORAL TABLET,DELAYED AND EXT.RELEASE 9 MG	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Laxatives		
CONSTULOSE ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML	1	MO
ENULOSE ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML	1	MO
GAVILYTE-C ORAL RECON SOLN 240-22.72-6.72 -5.84 GRAM	1	NDS
GAVILYTE-G ORAL RECON SOLN 236-22.74-6.74 -5.86 GRAM	1	NDS
GAVILYTE-N ORAL RECON SOLN 420 GRAM	1	NDS
GENERLAC ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML	1	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	1	MO
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	1	NDS
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gram/dose</i>	1	NDS
Protectants		
CARAFATE ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	1	MO
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	1	MO
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	1	MO
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg, 40 mg</i>	1	NDS
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	1	MO
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	1	MO
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	1	ST; MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	1	MO
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>tropium oral capsule,extended release 24hr 60 mg</i>	1	MO
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	1	MO
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	1	MO
AVODART ORAL CAPSULE 0.5 MG	1	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	1	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>tamsulosin oral capsule,extended release 24hr 0.4 mg</i>	1	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	NDS
CUPRIMINE ORAL CAPSULE 250 MG	1	MO
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET 250 MG	1	MO
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	1	NDS
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	1	MO
Phosphate Binders		
<i>calcium acetate oral capsule 667 mg</i>	1	MO
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 1,000 MG, 500 MG, 750 MG	1	MO
RENAGEL ORAL TABLET 400 MG, 800 MG	1	MO
RENVELA ORAL POWDER IN PACKET 0.8 GRAM, 2.4 GRAM	1	MO; QL (540 per 30 days)
RENVELA ORAL TABLET 800 MG	1	MO; QL (540 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i>	1	MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Adrenal)		
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	1	NDS
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	1	NDS
<i>amcinonide topical cream 0.1 %</i>	1	NDS
<i>amcinonide topical lotion 0.1 %</i>	1	NDS
<i>amcinonide topical ointment 0.1 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone valerate topical foam 0.12 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	1	NDS
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	1	NDS
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	1	NDS
<i>clobetasol topical foam 0.05 %</i>	1	NDS
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	1	NDS
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	1	NDS
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	1	NDS
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	1	NDS
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	1	NDS
CLODAN TOPICAL SHAMPOO 0.05 %	1	NDS
CORDRAN TAPE LARGE ROLL TOPICAL TAPE 4 MCG/CM2	1	NDS
<i>cortisone oral tablet 25 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML	1	NDS
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>desoximetasone topical cream 0.05 %, 0.25 %</i>	1	NDS
<i>desoximetasone topical gel 0.05 %</i>	1	NDS
<i>desoximetasone topical ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	1	NDS
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL DROPS 1 MG/ML	1	NDS
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	NDS
<i>diflorasone topical cream 0.05 %</i>	1	NDS
<i>diflorasone topical ointment 0.05 %</i>	1	NDS
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	1	MO
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	1	NDS
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	1	NDS
<i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>	1	NDS
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	1	NDS
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	1	NDS
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %, 0.1 %</i>	1	NDS
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	1	NDS
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	1	NDS
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	1	NDS
<i>fluticasone topical cream 0.05 %</i>	1	NDS
<i>fluticasone topical ointment 0.005 %</i>	1	NDS
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	1	NDS
HALOG TOPICAL CREAM 0.1 %	1	NDS
HALOG TOPICAL OINTMENT 0.1 %	1	NDS
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	1	NDS
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	NDS
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	1	NDS
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i>	1	NDS
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 40 mg</i>	1	NDS
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i>	1	NDS
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	1	NDS
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	1	NDS
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	1	NDS
<i>prednicarbate topical ointment 0.1 %</i>	1	NDS
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
PROCTO-PAK TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 1 %	1	NDS
PROCTOZONE-HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	1	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical aerosol 0.147 mg/gram</i>	1	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	1	NDS
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	NDS
TRIDERM TOPICAL CREAM 0.1 %	1	NDS
VERIPRED 20 ORAL SOLUTION 20 MG/5 ML (4 MG/ML)	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>	1	PA; NDS
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	MO
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	1	MO
EGRIFTA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1 MG	1	MO
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG/ML (FINAL CONC.)	1	MO
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	1	PA; MO
NOVAREL INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10,000 UNIT	1	PA; NDS
NUTROPIN AQ NUSPIN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/2 ML (5 MG/ML), 5 MG/2 ML (2.5 MG/ML)	1	PA; MO
PREGNYL INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10,000 UNIT	1	PA; NDS
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Prostaglandins)		
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Prostaglandins)		
<i>misoprostol oral tablet 200 mcg</i>	1	MO
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Sex Hormones/ Modifiers)		
Anabolic Steroids		
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG	1	NDS
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	MO
Androgens		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	NDS
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	1	NDS
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	1	MO
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)</i>	1	MO
Estrogens		
ALORA TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.025 MG/24 HR, 0.05 MG/24 HR, 0.075 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	1	MO
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	1	NDS
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML	1	NDS
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	1	MO
ESTRACE VAGINAL CREAM 0.01 % (0.1 MG/GRAM)	1	MO
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	1	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml</i>	1	NDS
ESTRING VAGINAL RING 2 MG (7.5 MCG /24 HOUR)	1	MO
<i>estropipate oral tablet 0.75 mg, 1.5 mg, 3 mg</i>	1	MO
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	1	MO
MARLISSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	MO
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	1	MO
MENOSTAR TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 14 MCG/24 HR	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
MINIVELLE TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.025 MG/24 HR, 0.0375 MG/24 HR, 0.05 MG/24 HR, 0.075 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	1	MO
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG	1	NDS
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	1	MO
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
VAGIFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	1	MO
VIVELLE-DOT TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.025 MG/24 HR, 0.0375 MG/24 HR, 0.05 MG/24 HR, 0.075 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	1	MO
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	1	MO
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Sex Hormones/ Modifiers)		
AMETHIA ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (84)/10 MCG (7)	1	MO
ANGELIQ ORAL TABLET 0.25-0.5 MG, 0.5-1 MG	1	MO
APRI ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	MO
ARANELLE (28) ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	1	MO
ASHLYNA ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (84)/10 MCG (7)	1	MO
AUBRA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	MO
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	MO
BALZIVA (28) ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	MO
BEKYREE (28) ORAL TABLET 0.15-0.02 MGX21 /0.01 MG X 5	1	MO
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (24)/75 MG (4)	1	MO
BLISOVI FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	1	MO
BRIELLYN ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	MO
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	1	NDS
CRYSSELLE (28) ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	1	MO
CYCLAFEM 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	MO
CYCLAFEM 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG	1	MO
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	1	MO
DELYLA (28) ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	1	MO
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	MO
ENPRESSE ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 40 mg/ml</i>	1	NDS
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	1	MO
FALMINA (28) ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	MO
GIANVI (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG	1	MO
GILDAGIA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	MO
INTROVALE ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG	1	MO
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	1	MO
JULEBER ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	MO
JUNEL 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	MO
JUNEL 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	MO
JUNEL FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	1	MO
JUNEL FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	1	MO
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (24)/75 MG (4)	1	MO
KARIVA (28) ORAL TABLET 0.15-0.02 MGX21 /0.01 MG X 5	1	MO
KELNOR 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	MO
KIMIDESS (28) ORAL TABLET 0.15-0.02 MGX21 /0.01 MG X 5	1	MO
LARIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	MO
LARIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	MO
LARIN FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
LARIN FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	1	MO
LAYOLIS FE ORAL TABLET,CHEWABLE 0.8MG-25MCG(24) AND 75 MG (4)	1	MO
LEENA 28 ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	1	MO
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	MO
LEVONEST (28) ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg</i>	1	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg</i>	1	MO
LEVORA-28 ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	MO
LOMEDIA 24 FE ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (24)/75 MG (4)	1	MO
LORYNA (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG	1	MO
LUTERA (28) ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	MO
MARLISSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	MO
MICROGESTIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	MO
MICROGESTIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	MO
MICROGESTIN FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	1	MO
MIMVEY LO ORAL TABLET 0.5-0.1 MG	1	MO
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	1	MO
MINASTRIN 24 FE ORAL TABLET,CHEWABLE 1 MG-20 MCG(24) /75 MG (4)	1	MO
MONONESSA (28) ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	MO
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	1	MO
NECON 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG	1	MO
NIKKI (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG	1	MO
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	1	MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)</i>	1	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	1	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	1	MO
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	1	MO
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	1	MO
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	1	MO
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	MO
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	MO
NORTREL 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG	1	MO
OGESTREL (28) ORAL TABLET 0.5-50 MG-MCG	1	MO
ORSYTHIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	MO
PIMTREA (28) ORAL TABLET 0.15-0.02 MGX21 /0.01 MG X 5	1	MO
PIRMELLA ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	MO
PORTIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	MO
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	1	MO
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	1	MO
PREVIFEM ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	MO
QUARTETTE ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-20 MCG/ 0.15 MG-25 MCG	1	MO
QUASENSE ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG	1	MO
RECLIPSEN (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	MO
SETLAKIN ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG	1	MO
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
SPRINTEC (28) ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	MO
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	MO
TARINA FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	1	MO
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20(5)/1-30(7) /1MG-35MCG (9)	1	MO
TRINESSA (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	1	MO
TRI-PREVIFEM (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	1	MO
TRI-SPRINTEC (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	1	MO
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	1	MO
VELIVET TRIPHASIC REGIMEN (28) ORAL TABLET 0.1/.125/.15-25 MG-MCG	1	MO
VESTURA (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG	1	MO
VYFEMLA (28) ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	MO
WYMZYA FE ORAL TABLET,CHEWABLE 0.4MG-35MCG(21) AND 75 MG (7)	1	MO
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24 HR	1	MO
ZENCHENT (28) ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	MO
ZOVIA 1/35E (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	MO
ZOVIA 1/50E (28) ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	1	MO
Progestins		
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	1	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SOLUTION 400 MG/ML	1	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	1	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	1	MO
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	1	MO
JOLIVETTE ORAL TABLET 0.35 MG	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	1	MO
MARLISSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	MO
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	1	MO
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
MEGACE ES ORAL SUSPENSION 625 MG/5 ML	1	MO
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	NDS
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	1	MO
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	1	MO
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	1	MO
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Thyroid)		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	MO
<i>liothyronine intravenous solution 10 mcg/ml</i>	1	NDS
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	1	MO
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	MO
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	1	NDS
Hormonal Agents, Suppressant (Parathyroid)		
Hormonal Agents, Suppressant (Parathyroid)		
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 60 MG	1	MO; QL (1892 per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 90 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	1	MO
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	1	MO
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	1	MO
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	1	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 15 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml</i>	1	PA; MO
SIGNIFOR LAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 20 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 90 MG/0.3 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; QL (0.2 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 15 MG, 20 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG, 30 MG	1	MO
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	1	NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SYRINGE 11.25 MG/2 ML, 22.5 MG/2 ML, 3.75 MG/2 ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO; NDS
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	MO
Immunological Agents		
Angioedema (Hae) Agents		
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	1	PA; MO
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/3 ML	1	PA; NDS
Immune Suppressants		
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG, 3 MG, 5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
AFINITOR ORAL TABLET 2.5 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
ATGAM INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
AZASAN ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	1	
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG	1	PA; MO
CELLCEPT INTRAVENOUS INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
CELLCEPT ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 200 MG/ML	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	1	MO
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	1	MO
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET 250 MG	1	MO
ELIDEL TOPICAL CREAM 1 %	1	QL (30 per 30 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	1	PA; MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5ML (0.51), 50 MG/ML (0.98 ML)	1	PA; MO
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (0.98 ML)	1	PA; MO
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
GENGRAF ORAL CAPSULE 50 MG	1	MO
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
HUMIRA PEDIATRIC CROHN'S START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	MO
HUMIRA PEDIATRIC CROHN'S START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML (6 PACK)	1	
HUMIRA PEN CROHN'S-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO
HUMIRA PEN PSORIASIS-UVEITIS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	1	MO
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML	1	MO
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	1	PA; MO
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	NDS
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>mycophenolate mofetil hcl intravenous recon soln 500 mg</i>	1	

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
MYFORTIC ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 180 MG, 360 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
NEORAL ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
NEORAL ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	1	PA; MO
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	1	MO
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	1	PA; MO
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	1	MO
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	1	NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
RAPAMUNE ORAL SOLUTION 1 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
RAPAMUNE ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	PA; MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
SANDIMMUNE INTRAVENOUS SOLUTION 250 MG/5 ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
SANDIMMUNE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.5 ML	1	PA; MO
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	1	PA; NDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
TORISEL INTRAVENOUS RECON SOLN 30 MG/3 ML (10 MG/ML) (FIRST)	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 5 MG, 7.5 MG	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	1	MO
XELJANZ ORAL TABLET 5 MG	1	MO
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG	1	MO
ZORTRESS ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
Immunizing Agents, Passive		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	1	PA; MO
CARIMUNE NF NANOFILTERED INTRAVENOUS RECON SOLN 6 GRAM	1	PA; MO
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	1	PA; MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	1	PA; MO
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 50 MG/0.5 ML	1	PA; NDS
THYMOGLOBULIN INTRAVENOUS RECON SOLN 25 MG	1	NDS
Immunological Agents		
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 50 MG/0.5 ML	1	PA; NDS
Immunomodulators		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	1	
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	1	MO
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	1	MO
KEYTRUDA INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	1	MO
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	1	MO
SYLVANT INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	MO
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	1	PA; MO
Vaccines		
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5- 5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	1	NDS
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	1	NDS
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	NDS
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	NDS
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	1	NDS
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/0.5 ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	1	NDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	1	NDS
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1,440 ELISA UNIT/ML	1	NDS
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	1	NDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	1	NDS
IPOLE INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	1	NDS
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	1	NDS
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	1	NDS
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	1	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	1	NDS
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	1	NDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	1	NDS
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	1	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	1	NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	1	NDS
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	1	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	1	NDS
<i>tetanus, diphtheria tox ped(pf) intramuscular suspension 5-25 lf unit/0.5 ml</i>	1	NDS
<i>tetanus-diphtheria toxoids-td intramuscular suspension 2-2 lf unit/0.5 ml</i>	1	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 720 ELISA UNIT -20 MCG/ML	1	NDS
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	1	NDS
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	1	NDS
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	1	NDS
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	1	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	1	NDS
ZOSTAVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 19,400 UNIT/0.65 ML	1	QL (1 per 999 days); NDS
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates		
APRISO ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 0.375 GRAM	1	MO
ASACOL HD ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 800 MG	1	MO
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	1	NDS
CANASA RECTAL SUPPOSITORY 1,000 MG	1	MO
DELZICOL ORAL CAPSULE (WITH DEL REL TABLETS) 400 MG	1	MO
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	1	MO
LIALDA ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 1.2 GRAM	1	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg</i>	1	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml</i>	1	
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG, 500 MG	1	MO
Glucocorticoids		
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	1	NDS
COLOCORT RECTAL ENEMA 100 MG/60 ML	1	NDS
<i>cortisone oral tablet 25 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML	1	NDS
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL DROPS 1 MG/ML	1	NDS
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	1	NDS
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	1	NDS
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i>	1	NDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	1	NDS
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
PROCTOSOL HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	1	NDS
VERIPRED 20 ORAL SOLUTION 20 MG/5 ML (4 MG/ML)	1	NDS
Sulfonamides		
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	1	MO
<i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	1	MO
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
ACTONEL ORAL TABLET 30 MG	1	ST; NDS
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas deesta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	1	MO
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	1	MO
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>doxercalciferol intravenous solution 4 mcg/2 ml</i>	1	MO
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	1	MO
<i>etidronate disodium oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	1	MO
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE - 600 MCG/2.4 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70 MG- 2,800 UNIT, 70 MG- 5,600 UNIT	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	1	MO
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	1	MO
MIACALCIN INJECTION SOLUTION 200 UNIT/ML	1	NDS
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	1	MO
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	1	NDS
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml, 5 mcg/ml</i>	1	MO
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	1	MO
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	1	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	1	MO; QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	1	QL (30 per 30 days); NDS
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	1	PA; NDS
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	1	PA; NDS
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	1	MO
LACRISERT OPHTHALMIC (EYE) INSERT 5 MG	1	NDS
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	NDS
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	1	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	1	NDS
Ophthalmic Agents		
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	1	NDS
BLEPHAMIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 10-0.2 %	1	NDS
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 10-0.2 %	1	NDS
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	1	NDS
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	1	NDS
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	1	NDS
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	1	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	1	NDS
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	1	NDS
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	1	NDS
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	1	NDS
Ophthalmic Anti-Allergy Agents		
ALOCRILOPHTHALMIC (EYE) DROPS 2 %	1	NDS
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	1	NDS
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	NDS
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %</i>	1	
PATADAY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2 %	1	NDS
PATANOL OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	1	NDS
Ophthalmic Antiglaucoma Agents		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	MO
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	1	MO
AZOPT OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	1	MO
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	MO
BETIMOL OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %, 0.5 %	1	MO
BETOPTIC S OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	1	MO
<i>bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %</i>	1	MO
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	MO
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	1	MO
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	1	MO
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	1	MO
IOPIDINE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 1 %	1	NDS
IOPIDINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.5 %	1	NDS
ISTALOL OPHTHALMIC (EYE) DROPS, ONCE DAILY 0.5 %	1	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	MO
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>metipranolol ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	1	MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 % , 0.5 %</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 % , 0.5 %</i>	1	MO
Ophthalmic Anti-Inflammatories		
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %	1	NDS
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>	1	NDS
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	1	NDS
DUREZOL OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	1	NDS
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	1	NDS
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1	NDS
FML FORTE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	1	NDS
FML S.O.P. OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.1 %	1	NDS
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	1	NDS
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 % , 0.5 %</i>	1	NDS
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.5 %	1	NDS
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.5 %	1	NDS
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	1	NDS
MAXIDEX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.1 %	1	NDS
NEVANAC OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.1 %	1	NDS
PRED MILD OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.12 %	1	NDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	1	NDS
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
Ophthalmic Prostaglandin And Prostanoid Analogs		
<i>bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1	MO
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	1	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	1	MO
TRAVATAN Z OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.004 %	1	MO
Otic Agents		
Otic Agents		
CIPRO HC OTIC (EAR) DROPS,SUSPENSION 0.2-1 %	1	NDS
CIPRODEX OTIC (EAR) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.1 %	1	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	NDS
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	NDS
Respiratory Tract/ Pulmonary Agents		
Antihistamines		
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	1	MO
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 0.15 % (205.5 mcg)</i>	1	MO
<i>carbinoxamine maleate oral liquid 4 mg/5 ml</i>	1	NDS
<i>carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg</i>	1	NDS
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	1	NDS
<i>clemastine oral tablet 2.68 mg</i>	1	NDS
<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>	1	
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>desloratadine oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	NDS
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
Anti-Inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	1	MO
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	1	MO
BECONASE AQ NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 42 MCG (0.042 %)	1	MO
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION, 220 MCG/ACTUATION, 44 MCG/ACTUATION	1	MO
<i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	1	MO
<i>fluticasone nasal spray, suspension 50 mcg/actuation</i>	1	MO
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION, 90 MCG/ACTUATION	1	MO
PULMICORT INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 1 MG/2 ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
QVAR INHALATION AEROSOL 40 MCG/ACTUATION, 80 MCG/ACTUATION	1	MO
Antileukotrienes		
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>	1	MO
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	1	MO
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 0.03 %</i>	1	MO
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 0.06 %</i>	1	MO; NDS
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	1	MO
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	1	MO
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 400 MCG/ACTUATION	1	MO
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 400 MCG/ACTUATION (30 ACTUAT)	1	
Bronchodilators, Sympathomimetic		
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	1	MO
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	1	MO
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	1	MO
ARCAPTA NEOHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 75 MCG	1	MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	1	MO
BROVANA INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 15 MCG/2 ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	1	NDS
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 %</i>	1	
EPIPEN 2-PAK INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML	1	NDS
EPIPEN JR 2-PAK INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.3 ML	1	NDS
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powdr breath activated 113-14 mcg/actuation, 232-14 mcg/actuation, 55-14 mcg/actuation</i>	1	MO
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>metaproterenol oral syrup 10 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>metaproterenol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
PERFOROMIST INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 20 MCG/2 ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
PROAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	1	MO
PROVENTIL HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	1	MO
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	1	MO
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	1	NDS
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	1	MO
XOPENEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 45 MCG/ACTUATION	1	MO
Cystic Fibrosis Agents		
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	1	NDS
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 50 MG, 75 MG	1	MO

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	1	PA; MO
ORKAMBI ORAL TABLET 200-125 MG	1	MO
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	1	NDS
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>aminophylline intravenous solution 250 mg/10 ml</i>	1	NDS
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	1	PA; MO
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	1	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	1	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	1	MO
Pulmonary Antihypertensives		
ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG	1	PA; MO
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	1	PA; MO
LETAIRIS ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	1	PA; MO
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	1	PA; MO
<i>sildenafil oral tablet 20 mg</i>	1	PA; MO; NDS
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG	1	PA; MO
VENTAVIS INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	1	MO
ARALAST NP INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GRAM/50 ML (2 %)	1	MO
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	PA; MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	1	PA; MO
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	1	PA; MO
Respiratory Tract/ Pulmonary Agents		
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	1	MO
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	1	MO
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	1	MO
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powdr breath activated 113-14 mcg/actuation, 232-14 mcg/actuation, 55-14 mcg/actuation</i>	1	MO
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	1	MO
<i>promethazine vc oral syrup 6.25-5 mg/5 ml</i>	1	NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION	1	ST; MO
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	1	PA; MO
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; QL (120 per 30 days); NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	1	NDS
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
METAXALL ORAL TABLET 800 MG	1	NDS
<i>metaxalone oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	NDS
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>orphenadrine citrate oral tablet extended release 100 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
Sleep Disorder Agents		
Gaba Receptor Modulators		
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	1	NDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	1	NDS
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
<i>zolpidem oral tablet, ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i>	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; NDS
Sleep Disorders, Other		
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	MO
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	PA; MO
ROZEREM ORAL TABLET 8 MG	1	QL (30 per 30 days); NDS
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	1	NDS
Therapeutic Nutrients/ Minerals/ Electrolytes		
Electrolyte/ Mineral Modifiers		
AMINO ACIDS 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
AMINOSYN-RF 5.2 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.2 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET 250 MG	1	MO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
EXJADE ORAL TABLET, DISPERSIBLE 125 MG, 250 MG, 500 MG	1	PA; MO
FERRIPROX ORAL TABLET 500 MG	1	PA; NDS
FREAMINE HBC 6.9 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6.9 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
KIONEX ORAL POWDER	1	NDS
<i>sodium polystyrene (sorb free) oral suspension 15 gram/60 ml</i>	1	NDS
SYPRINE ORAL CAPSULE 250 MG	1	NDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	1	MO
Electrolyte/ Mineral Replacement		
CARBAGLU ORAL TABLET, DISPERSIBLE 200 MG	1	PA - SOLO PARA NUEVOS COMIENZOS; MO
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	1	NDS
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	1	MO
KLOR-CON 8 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	1	MO
KLOR-CON M15 ORAL TABLET,ER PARTICLES/CRYSTALS 15 MEQ	1	MO
KLOR-CON M20 ORAL TABLET,ER PARTICLES/CRYSTALS 20 MEQ	1	MO
KLOR-CON SPRINKLE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 10 MEQ, 8 MEQ	1	MO
K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ, 20 MEQ, 8 MEQ	1	MO
<i>magnesium sulfate injection solution 4 meq/ml (50 %)</i>	1	NDS
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	1	NDS
OSMOPREP ORAL TABLET 1.5 GRAM	1	NDS
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	1	NDS
<i>potassium chloride intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 20 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	1	NDS
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	1	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq, 20 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	NDS
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution 0.9 %</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>sodium chloride 3 % intravenous parenteral solution 3 %</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>sodium chloride 5 % intravenous parenteral solution 5 %</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>sodium chloride intravenous parenteral solution 2.5 meq/ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	1	NDS
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	1	
Therapeutic Nutrients/ Minerals/ Electrolytes		
AMINO ACIDS 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
AMINOSYN 8.5 %-ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
AMINOSYN II 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
AMINOSYN II 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
AMINOSYN II 8.5 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
AMINOSYN II 8.5 %-ELECTROLYTES INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8.5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
AMINOSYN-HBC 7% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
AMINOSYN-PF 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX 5%/D25W SULFITE-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX 2.75%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX 4.25%-D20W SULF-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX 4.25%-D25W SULF-FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX E 2.75%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D25W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINIMIX E 5%/D25W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dextrose with sodium chloride intravenous parenteral solution 5-0.2 %</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>dextrose-kcl-nacl intravenous solution 5-0.224-0.225 %</i>	1	NDS
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	1	NDS
HEPATAMINE 8% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	1	NDS
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; MO
NEPHRAMINE 5.4 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.4 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	1	NDS
NORMOSOL-R IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	1	NDS
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	1	NDS

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LIMITES
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	1	NDS
<i>potassium chloride in Ir-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	NDS
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	NDS
<i>potassium chloride-d5-0.3%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	NDS
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	1	NDS
PREMASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
PREMASOL 6 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON ORAL TABLET 27 MG IRON- 1 MG	1	MO
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>ringer's intravenous parenteral solution</i>	1	NDS
<i>ringer's irrigation solution</i>	1	NDS
<i>sodium lactate intravenous solution 5 meq/ml</i>	1	NDS
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 35-20-5 MEQ/20 ML	1	NDS
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
TROPHAMINE 6% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6 %	1	PA - PARA CONFIRMAR COBERTURA DE LA PARTE D; NDS
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	1	NDS
Vitamins		
<i>doxercalciferol intravenous solution 4 mcg/2 ml</i>	1	MO
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	1	MO

índice de medicamentos

<i>abacavir</i>	55	ALOPRIM.....	33	ANORO ELLIPTA.....	114
<i>abacavir-lamivudine</i>	55	ALORA.....	88	ANZEMET.....	30
<i>abacavir-lamivudine-</i> <i>zidovudine</i>	55	<i>alose tron</i>	81	APIDRA.....	62
ABELCET.....	31	ALPHAGAN P.....	108	APIDRA SOLOSTAR.....	62
ABILIFY MAINTENA.....	26, 50	<i>alprazolam</i>	58	APLENZIN.....	26
ABRAXANE.....	39	ALREX.....	109	APOKYN.....	48
<i>acamprosate</i>	14	ALUNBRIG.....	44	APRI.....	89
<i>acarbose</i>	60	<i>amantadine hcl</i>	48, 57	APRISO.....	104
<i>acebutolol</i>	68	AMBISOME.....	31	APTIOM.....	25
<i>acetaminophen-codeine</i>	10	<i>amcinonide</i>	84	APTIVUS.....	56
<i>acetazolamide</i>	71, 108	AMETHIA.....	89	ARALAST NP.....	114
<i>acetazolamide sodium</i>	71	<i>amikacin</i>	15	ARANELLE (28).....	89
<i>acetic acid</i>	16	<i>amiloride</i>	71	ARANESP (IN POLYSORBATE).....	65
<i>acetylcysteine</i>	114	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	70	ARCALYST.....	101
<i>acitretin</i>	77	AMINO ACIDS 15 %... ..	116, 118	ARCAPTA NEOHALER.....	112
ACTHIB (PF).....	101	<i>aminophylline</i>	114	<i>aripiprazole</i>	26, 50
ACTIMMUNE.....	101	AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES.....	116	ARISTADA.....	50
ACTONEL.....	105	AMINOSYN 8.5 %- ELECTROLYTES.....	118	ARRANON.....	40
<i>acyclovir</i>	54	AMINOSYN II 10 %.....	118	ASACOL HD.....	104
<i>acyclovir sodium</i>	54	AMINOSYN II 15 %.....	118	ASCOMP WITH CODEINE... ..	10
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF).....	102	AMINOSYN II 8.5 %.....	119	ASHLYNA.....	89
ADAGEN.....	79	AMINOSYN II 8.5 %- ELECTROLYTES.....	119	<i>aspirin-dipyridamole</i>	66
<i>adapalene</i>	77	AMINOSYN-HBC 7%.....	119	<i>assure id insulin safety</i>	62
ADCIRCA.....	114	AMINOSYN-PF 10 %.....	119	ASTAGRAF XL.....	97
<i>adderall</i>	74	AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE).....	119	<i>atenolol</i>	68
ADDERALL XR.....	74	AMINOSYN-RF 5.2 %.....	116	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	70
<i>adefovir</i>	52	<i>amiodarone</i>	67	ATGAM.....	97
ADEMPAS.....	114	AMITIZA.....	81	<i>atomoxetine</i>	74
ADRIAMYCIN.....	40	<i>amitriptyline</i>	29	<i>atorvastatin</i>	72
ADRUCIL.....	40	<i>amitriptyline-</i> <i>chlordiazepoxide</i>	27	<i>atovaquone</i>	47
ADVAIR DISKUS.111, 112, 115		<i>amlodipine</i>	68	<i>atovaquone-proguanil</i>	47
ADVAIR HFA.....	111, 112, 115	<i>amlodipine-benazepril</i>	70	ATRIPLA.....	55
AFEDITAB CR.....	68	<i>ammonium lactate</i>	77	<i>atropine</i>	80
AFINITOR.....	44, 97	<i>amoxapine</i>	29	ATROVENT HFA.....	112
AFINITOR DISPERZ.....	96	<i>amoxicillin</i>	19	AUBAGIO.....	76
AGGRENEX.....	66	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	19	AUBRA.....	89
ALBENZA.....	47	<i>amphotericin b</i>	31	AVANDIA.....	60
<i>albuterol sulfate</i>	112	<i>ampicillin</i>	19	AVASTIN.....	40
<i>alclometasone</i>	84	<i>ampicillin sodium</i>	19	AVIANE.....	89
<i>alcohol pads</i>	16	<i>ampicillin-sulbactam</i>	19	AVITA.....	47, 77
ALDURAZYME.....	79	AMPYRA.....	76	AVODART.....	83
ALECENSA.....	44	ANADROL-50.....	87	AVONEX.....	76
<i>alendronate</i>	105	<i>anagrelide</i>	65	AVONEX (WITH ALBUMIN)..	76
<i>alfuzosin</i>	83	<i>anastrozole</i>	43	<i>azacitidine</i>	40
ALIMTA.....	40	ANGELIQ.....	89	AZACTAM IN DEXTROSE (ISO-OSM).....	19
ALINIA.....	47			AZASAN.....	97
<i>allopurinol</i>	33			AZASITE.....	20
ALOCRIL.....	107			<i>azathioprine</i>	97

<i>azathioprine sodium</i>	97	BLISOVI FE 1/20 (28).....	89	<i>carbinoxamine maleate</i>	110
<i>azelastine</i>	107, 110	BOOSTRIX TDAP.....	102	<i>carboplatin</i>	40
AZELEX.....	77	BOSULIF.....	44	CARIMUNE NF	
AZILECT.....	49	BREO ELLIPTA.....	113	NANOFILTERED.....	100
<i>azithromycin</i>	20	BRIELLYN.....	89	<i>carisoprodol</i>	115
AZOPT.....	108	BRILINTA.....	66	<i>carisoprodol-asa-codeine</i>	10
<i>aztreonam</i>	19	<i>brimonidine</i>	108	<i>carisoprodol-aspirin</i>	10
BACIIM.....	16	BRIVIACT.....	22	<i>carteolol</i>	108
<i>bacitracin</i>	16	<i>bromfenac</i>	109	CARTIA XT.....	68
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	107	<i>bromocriptine</i>	48, 95	<i>carvedilol</i>	68
<i>baclofen</i>	52	BROVANA.....	113	<i>caspofungin</i>	31
BACTROBAN NASAL.....	16	<i>budesonide</i>	81, 89, 104, 111	CAYSTON.....	19, 113
<i>balsalazide</i>	104	<i>bumetanide</i>	71	<i>cefaclor</i>	17
BALZIVA (28).....	89	<i>buprenorphine hcl</i>	12, 14	<i>cefadroxil</i>	17
BANZEL.....	25	<i>buprenorphine-naloxone</i>	14	<i>cefazolin</i>	17
BARACLUDGE.....	52	<i>bupropion hcl</i>	26, 27	<i>cefdinir</i>	17, 18
BAVENCIO.....	46	<i>bupropion hcl (smoking</i>		<i>cefepime</i>	18
BECONASE AQ.....	111	<i>deter)</i>	14	<i>cefixime</i>	18
BEKYREE (28).....	89	<i>buspirone</i>	57	<i>cefotaxime</i>	18
BELEODAQ.....	40	<i>busulfan</i>	38	<i>cefotetan</i>	18
<i>benazepril</i>	67	BUSULFEX.....	38	<i>cefoxitin</i>	18
<i>benazepril-</i>		<i>butalbital-acetaminop-caf-</i>		<i>cefpodoxime</i>	18
<i>hydrochlorothiazide</i>	70	<i>cod</i>	10	<i>cefprozil</i>	18
BENLYSTA.....	97	<i>butalbital-acetaminophen-</i>		<i>ceftazidime</i>	18
<i>benztropine</i>	48	<i>caff</i>	10	<i>ceftriaxone</i>	18
<i>betamethasone dipropionate</i>		<i>butorphanol tartrate</i>	13	<i>cefuroxime axetil</i>	18
.....	33, 77, 84	BYDUREON.....	60	<i>cefuroxime sodium</i>	18
<i>betamethasone valerate</i>		BYETTA.....	61	<i>celecoxib</i>	10, 35
.....	33, 34, 84	<i>cabergoline</i>	95	CELLCEPT.....	97
<i>betamethasone, augmented</i>		CABOMETYX.....	44	CELLCEPT INTRAVENOUS	
.....	34, 84	<i>calcipotriene</i>	77	.....	30, 97
BETASERON.....	76	<i>calcipotriene-betamethasone</i>	77	CELONTIN.....	23
<i>betaxolol</i>	68, 108	<i>calcitonin (salmon)</i>	106	<i>cephalexin</i>	18
<i>bethanechol chloride</i>	83	<i>calcitriol</i>	106	CERDELGA.....	79
BETIMOL.....	108	<i>calcium acetate</i>	83	CEREBYX.....	25
BETOPTIC S.....	108	CAMILA.....	93	CEREZYME.....	79
<i>bexarotene</i>	47	CANASA.....	104	<i>cetirizine</i>	110
BEXSERO.....	102	CANCIDAS.....	31	<i>cevimeline</i>	76
<i>bicalutamide</i>	38	<i>candesartan</i>	66	CHANTIX.....	14
BICILLIN L-A.....	19	<i>candesartan-</i>		CHANTIX CONTINUING	
BICNU.....	40	<i>hydrochlorothiazid</i>	70	MONTH BOX.....	14
BILTRICIDE.....	47	CAPASTAT.....	37	CHANTIX STARTING	
<i>bimatoprost</i>	108, 110	CAPRELSA.....	44	MONTH BOX.....	15
<i>bisoprolol fumarate</i>	68	<i>captopril</i>	67	CHENODAL.....	80
<i>bisoprolol-</i>		<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	70	<i>chloramphenicol sod</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	70	CARAFATE.....	82	<i>succinate</i>	16
BIVIGAM.....	100	CARBAGLU.....	117	<i>chlorhexidine gluconate</i>	76
<i>bleomycin</i>	40	<i>carbamazepine</i>	25, 59, 60	<i>chloroquine phosphate</i>	47
BLEPHAMIDE.....	34, 107	<i>carbidopa-levodopa</i>	49	<i>chlorothiazide</i>	71
BLEPHAMIDE S.O.P.....	34, 107	<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>chlorothiazide sodium</i>	72
BLISOVI 24 FE.....	89	<i>entacapone</i>	48	<i>chlorpromazine</i>	29, 49

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

<i>chlorthalidone</i>	72	CLINIMIX E 4.25%/D10W		<i>cromolyn</i>	108, 114
<i>chlorzoxazone</i>	116	SUL FREE.....	120	CRYSSELLE (28).....	89
<i>cholestyramine light</i>	72	CLINIMIX E 4.25%/D25W		CUBICIN.....	16
<i>ciclopirox</i>	31	SUL FREE.....	120	CUPRIMINE.....	83
<i>cidofovir</i>	52	CLINIMIX E 4.25%/D5W		CYCLAFEM 1/35 (28).....	89
<i>cilostazol</i>	66	SULF FREE.....	120	CYCLAFEM 7/7/7 (28).....	89
<i>cimetidine</i>	81	CLINIMIX E 5%/D15W		<i>cyclobenzaprine</i>	116
<i>cimetidine hcl</i>	81	SULFIT FREE.....	120	<i>cyclophosphamide</i>	38
CIMZIA.....	97	CLINIMIX E 5%/D20W		<i>cyclosporine</i>	97
CIMZIA POWDER FOR		SULFIT FREE.....	120	<i>cyclosporine modified</i>	97
RECONST.....	97	CLINIMIX E 5%/D25W		<i>cyproheptadine</i>	110
CINRYZE.....	96	SULFIT FREE.....	120	CYRAMZA.....	46
CIPRO HC.....	110	CLINISOL SF 15 %.....	120	CYSTAGON.....	79
CIPRODEX.....	110	<i>clobetasol</i>	84	CYSTARAN.....	107
<i>ciprofloxacin</i>	21	<i>clobetasol-emollient</i>	84	<i>cytarabine</i>	41
<i>ciprofloxacin (mixture)</i>	21	CLODAN.....	84	<i>d10 %-0.45 % sodium</i>	
<i>ciprofloxacin hcl</i>	21	<i>clofarabine</i>	40	<i>chloride</i>	120
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	21	CLOLAR.....	40	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>	
<i>ciprofloxacin lactate</i>	21	<i>clomipramine</i>	29	<i>chloride</i>	120
<i>cisplatin</i>	40	<i>clonazepam</i>	23, 58	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>	
<i>citalopram</i>	27	<i>clonidine</i>	66	<i>chloride</i>	120
<i>cladribine</i>	40	<i>clonidine hcl</i>	66, 74	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	
CLARAVIS.....	77	<i>clopidogrel</i>	66	.....	120
<i>clarithromycin</i>	20	<i>clorazepate dipotassium</i>	23, 58	<i>dacarbazine</i>	41
<i>clemastine</i>	110	<i>clotrimazole</i>	31	DAKLINZA.....	53
<i>clindamycin hcl</i>	16	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	77	DALIRESP.....	114
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	16	<i>clozapine</i>	52	<i>danazol</i>	87
<i>clindamycin pediatric</i>	16	COARTEM.....	47	<i>dantrolene</i>	52
<i>clindamycin phosphate</i>	16	<i>codeine sulfate</i>	13	<i>dapsone</i>	37
<i>clindamycin-benzoyl</i>		<i>colchicine</i>	33	DAPTACEL (DTAP	
<i>peroxide</i>	77	<i>colestipol</i>	72	PEDIATRIC) (PF).....	102
CLINIMIX 5%/D15W		<i>colistin (colistimethate na)</i>	17	DARAPRIM.....	47
SULFITE FREE.....	119	COLOCORT.....	104	DARZALEX.....	46
CLINIMIX 5%/D25W		COMBIGAN.....	108	<i>daunorubicin</i>	41
SULFITE-FREE.....	119	COMBIVENT RESPIMAT.....	115	DEBLITANE.....	89
CLINIMIX 2.75%/D5W		COMETRIQ.....	44	<i>decitabine</i>	41
SULFIT FREE.....	119	COMPLERA.....	55	DELESTROGEN.....	88
CLINIMIX 4.25%/D10W		COMPRO.....	29	DELYLA (28).....	89
SULF FREE.....	119	CONSTULOSE.....	82	DELZICOL.....	81, 104
CLINIMIX 4.25%/D5W		CORDRAN TAPE LARGE		<i>demeclocycline</i>	22
SULFIT FREE.....	119	ROLL.....	84	DEMSEER.....	70
CLINIMIX 4.25%-D20W		CORLANOR.....	69	DENAVIR.....	54
SULF-FREE.....	119	CORMAX.....	77	DEPEN TITRATABS	
CLINIMIX 4.25%-D25W		<i>cortisone</i>	34, 84, 104	.....	83, 97, 116
SULF-FREE.....	119	CORTISPORIN.....	78	DEPO-ESTRADIOL.....	88
CLINIMIX 5%-		COSMEGEN.....	40	DEPO-MEDROL.....	34, 84, 104
D20W(SULFITE-FREE).....	119	COTELLIC.....	44	DEPO-PROVERA.....	93
CLINIMIX E 2.75%/D10W		COUMADIN.....	64	DEPO-SUBQ PROVERA	
SUL FREE.....	119	CREON.....	79	104.....	93
CLINIMIX E 2.75%/D5W		CRESTOR.....	72	DESCOVY.....	55
SULF FREE.....	120	CRIVAN.....	56	<i>desipramine</i>	29

<i>desloratadine</i>	110	<i>diphenhydramine hcl</i>	.....29, 48, 110	EMPLICITI.....	46
<i>desmopressin</i>	87	<i>diphenoxylate-atropine</i>	80	EMSAM.....	27
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	90	<i>dipyridamole</i>	66	EMTRIVA.....	55
<i>desonide</i>	84	<i>disopyramide phosphate</i>	67	<i>enalapril maleate</i>	67
<i>desoximetasone</i>	85	<i>disulfiram</i>	14	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	70
<i>desvenlafaxine succinate</i>	27	<i>divalproex</i>	23, 36, 60	ENBREL.....	97, 98
<i>dexamethasone</i>		<i>docetaxel</i>	41	ENBREL SURECLICK.....	98
.....	34, 85, 104, 105	<i>donepezil</i>	26	ENDOCET.....	10
DEXAMETHASONE		DORIBAX.....	19	ENGERIX-B (PF).....	102
INTENSOL.....	34, 85, 104	<i>dorzolamide</i>	108	ENGERIX-B PEDIATRIC	
<i>dexamethasone sodium</i>		<i>dorzolamide-timolol</i>	108	(PF).....	102
<i>phosphate</i>	34, 85	<i>doxazosin</i>	66, 83	<i>enoxaparin</i>	64
<i>dexmethylphenidate</i>	74, 75	<i>doxepin</i>	29, 57, 116	ENPRESSE.....	90
<i>dexrazoxane hcl</i>	41	<i>doxercalciferol</i>	106, 122	<i>entacapone</i>	48
<i>dextroamphetamine</i>	74	DOXIL.....	41	<i>entecavir</i>	52
<i>dextroamphetamine-</i>		<i>doxorubicin</i>	41	ENTRESTO.....	66
<i>amphetamine</i>	74	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ...	41	ENULOSE.....	82
<i>dextrose 10 % and 0.2 %</i>		DOXY-100.....	22	<i>epinastine</i>	108
<i>nacl</i>	120	<i>doxycycline hyclate</i> ... 22, 76, 78		<i>epinephrine</i>	113
<i>dextrose 10 % in water</i>		<i>doxycycline monohydrate</i>		EIPEN 2-PAK.....	113
<i>(d10w)</i>	120	.....	22, 77, 78	EIPEN JR 2-PAK.....	113
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	121	<i>dronabinol</i>	30	<i>epirubicin</i>	41
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>		<i>drospirenone-ethinyl</i>		EPITOL.....	25, 60
.....	121	<i>estradiol</i>	90	EPIVIR HBV.....	52
<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i>		DROXIA.....	39	<i>eplerenone</i>	71
<i>chloride</i>	121	DUAVEE.....	88	EPOGEN.....	65
<i>dextrose 5%-0.3 %</i>		<i>duloxetine</i>	27, 58, 75	<i>eprosartan</i>	66
<i>sod.chloride</i>	121	DURAMORPH (PF).....	12	EPZICOM.....	55
<i>dextrose with sodium</i>		DUREZOL.....	109	EQUETRO.....	25, 60
<i>chloride</i>	121	<i>dutasteride</i>	83	ERAXIS(WATER DILUENT). 32	
<i>dextrose-kcl-nacl</i>	121	DYRENIUM.....	71	ERBITUX.....	41
DIASTAT.....	23	E.E.S. 400.....	20	<i>ergoloid</i>	25
DIASTAT ACUDIAL.....	23	E.E.S. GRANULES.....	20	ERIVEDGE.....	44
<i>diazepam</i>	22, 23, 58	<i>econazole</i>	32	ERRIN.....	93
<i>diazepam intensol</i>	23, 58	EDECIN.....	71	ERWINAZE.....	41
<i>diclofenac potassium</i>	11, 35	EDURANT.....	55	ERY PADS.....	20
<i>diclofenac sodium</i>		EGRIFTA.....	87	ERYTHROCIN.....	20
.....	11, 35, 78, 109	ELELYSO.....	79	ERYTHROCIN (AS	
<i>diclofenac-misoprostol</i>	11	ELIDEL.....	78, 97	STEARATE).....	20
<i>dicloxacillin</i>	19	ELIGARD.....	95	<i>erythromycin</i>	20
<i>dicyclomine</i>	80	ELIGARD (3 MONTH).....	95	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	20
<i>didanosine</i>	55	ELIGARD (4 MONTH).....	95	<i>erythromycin with ethanol</i>	20
<i>diflorasone</i>	85	ELIGARD (6 MONTH).....	95	<i>erythromycin-benzoyl</i>	
<i>diflunisal</i>	11, 35	ELIQUIS.....	64	<i>peroxide</i>	78
DIGITEK.....	69	ELITEK.....	41	ESBRIET.....	115
<i>digoxin</i>	69	ELLENCE.....	41	<i>escitalopram oxalate</i>	27, 58
<i>dihydroergotamine</i>	36	ELMIRON.....	83	ESGIC.....	10
DILANTIN.....	25	EMCYT.....	39	<i>esomeprazole magnesium</i>	82
<i>diltiazem hcl</i>	68, 69	EMEND.....	30	<i>esomeprazole sodium</i>	82
DILT-XR.....	69	EMOQUETTE.....	90	<i>estazolam</i>	75
DIPENTUM.....	104			ESTRACE.....	88

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

<i>estradiol</i>	88	<i>flucytosine</i>	32	<i>gemcitabine</i>	39
<i>estradiol valerate</i>	88, 90	<i>fludarabine</i>	39	<i>gemfibrozil</i>	72
<i>estradiol-norethindrone acet.</i>	90	<i>fludrocortisone</i>	85	GENERLAC.....	82
ESTRING.....	88	<i>flunisolide</i>	111	GENGRAF.....	98
<i>estropipate</i>	88	<i>fluocinolone</i>	85	GENTAK.....	15
<i>ethambutol</i>	37	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	85	<i>gentamicin</i>	15
<i>ethosuximide</i>	23	<i>fluocinonide</i>	78, 85	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> ..	15
<i>etidronate disodium</i>	106	<i>fluorometholone</i>	109	<i>gentamicin sulfate (pf)</i>	15
<i>etodolac</i>	11, 35	<i>fluorouracil</i>	78	GENVOYA.....	54
ETOPOPHOS.....	43	<i>fluoxetine</i>	27, 28	GEODON.....	50, 59
<i>etoposide</i>	43	<i>fluphenazine decanoate</i>	49	GIANVI (28).....	90
EVOTAZ.....	56	<i>fluphenazine hcl</i>	49	GAZO.....	81
EXELDERM.....	32	<i>flurbiprofen</i>	11, 35	GILDAGIA.....	90
EXELON.....	26	<i>flurbiprofen sodium</i>	109	GILENYA.....	76
<i>exemestane</i>	43	<i>flutamide</i>	38	GILOTRIF.....	44
EXJADE.....	117	<i>fluticasone</i>	78, 85, 111	GLASSIA.....	115
EXTAVIA.....	76	<i>fluticasone-salmeterol</i> ..	113, 115	GLATOPA.....	76
<i>ezetimibe</i>	72	<i>fluvoxamine</i>	28	GLEEVEC.....	44
FABRAZYME.....	79	FML FORTE.....	109	GLEOSTINE.....	41
FALMINA (28).....	90	FML S.O.P.....	109	<i>glimepiride</i>	61
<i>famciclovir</i>	54	FOLOTYN.....	41	<i>glipizide</i>	61
<i>famotidine</i>	81	<i>fomepizole</i>	121	<i>glipizide-metformin</i>	62
<i>famotidine (pf)</i>	81	<i>fondaparinux</i>	64	GLUCAGEN HYPOKIT.....	62
FANAPT.....	50	FORTEO.....	106	GLUCAGON EMERGENCY	
FARESTON.....	39	FOSAMAX PLUS D.....	106	KIT (HUMAN).....	62
FARXIGA.....	61	<i>fosinopril</i>	67	<i>glyburide</i>	61
FARYDAK.....	43	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	70	<i>glyburide micronized</i>	61
FASLODEX.....	41	<i>fosphenytoin</i>	25	<i>glycopyrrolate</i>	80
<i>felbamate</i>	24	FOSRENOL.....	83	GLYSET.....	61
<i>felodipine</i>	69	FREAMINE HBC 6.9 %.....	117	<i>granisetron (pf)</i>	30
FEMRING.....	88	<i>furosemide</i>	71	<i>granisetron hcl</i>	30, 31
<i>fenofibrate</i>	72	FUSILEV.....	39	<i>griseofulvin microsize</i>	32
<i>fenofibrate micronized</i>	72	FUZEON.....	56	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	32
<i>fenofibrate nanocrystallized</i> ..	72	FYCOMPA.....	24	<i>guanfacine</i>	75
<i>fenoprofen</i>	11, 35	<i>gabapentin</i>	23	<i>guanidine</i>	37
<i>fentanyl</i>	12, 13	GABITRIL.....	24	HALAVEN.....	41
<i>fentanyl citrate</i>	12, 13	<i>galantamine</i>	26	<i>halobetasol propionate</i>	85
FERRIPROX.....	117	GAMASTAN S/D.....	100	HALOG.....	85
FETZIMA.....	28	GAMMAGARD LIQUID.....	100	<i>haloperidol</i>	50
FINACEA.....	78	GAMMAKED.....	101	<i>haloperidol decanoate</i>	49
<i>finasteride</i>	83	GAMMAPLEX (WITH		<i>haloperidol lactate</i>	49
FIORINAL.....	10	SORBITOL).....	101	HARVONI.....	53
FIRAZYR.....	96	GAMUNEX-C.....	101	HAVRIX (PF).....	102
FIRMAGON KIT W DILUENT		<i>ganciclovir sodium</i>	52	<i>heparin (porcine)</i>	64
SYRINGE.....	95	GARDASIL 9 (PF).....	102	<i>heparin (porcine) in 5 % dex.</i>	64
<i>flavoxate</i>	82	<i>gatifloxacin</i>	21	HEPATAMINE 8%.....	121
FLEBOGAMMA DIF.....	100	GATTEX ONE-VIAL.....	80	HERCEPTIN.....	41
<i>flecainide</i>	67	<i>gauze pad</i>	62	HETLIOZ.....	116
FLOVENT HFA.....	111	GAVILYTE-C.....	82	HEXALEN.....	38
<i>fluconazole</i>	32	GAVILYTE-G.....	82	HUMALOG.....	63
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> ..	32	GAVILYTE-N.....	82	HUMALOG KWIKPEN.....	62

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

HUMALOG MIX 50-50.....	62	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....	102	JUNEL FE 1/20 (28).....	90
HUMALOG MIX 50-50		INCRELEX.....	87	JUNEL FE 24.....	90
KWIKPEN.....	62	indapamide.....	72	JUXTAPID.....	73
HUMALOG MIX 75-25.....	63	indomethacin.....	11, 35	KADCYLA.....	42
HUMALOG MIX 75-25		INFANRIX (DTAP) (PF).....	102	KALETRA.....	56
KWIKPEN.....	63	INLYTA.....	45	KALYDECO.....	113, 114
HUMIRA.....	98	insulin syringe-needle u-100.	63	KANUMA.....	79
HUMIRA PEDIATRIC		INTELENCE.....	55	KARIVA (28).....	90
CROHN'S START.....	98	INTRON A.....	52, 53	KELNOR 1/35 (28).....	90
HUMIRA PEN.....	98	INTROVALE.....	90	KEPIVANCE.....	77
HUMIRA PEN CROHN'S-UC-HS START.....	98	INVANZ.....	19	KERYDIN.....	78
HUMIRA PEN PSORIASIS-UVEITIS.....	98	INVEGA.....	50	ketoconazole.....	32
HUMULIN 70/30 KWIKPEN..	63	INVEGA SUSTENNA.....	51	ketoprofen.....	11, 36
HUMULIN N KWIKPEN.....	63	INVEGA TRINZA.....	51	ketorolac.....	11, 36, 109
HUMULIN R U-100.....	63	INVIRASE.....	56	keveyis.....	71
HUMULIN R U-500 (CONC)		INVOKANA.....	61	KEYTRUDA.....	46, 47, 101
KWIKPEN.....	63	IOPIDINE.....	108	KHEDEZLA.....	28
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	63	IPOL.....	102	KIMIDESS (28).....	90
hydralazine.....	74	ipratropium bromide.....	112	KINERET.....	98
hydrochlorothiazide.....	72	ipratropium-albuterol.....	115	KIONEX.....	117
hydrocodone-acetaminophen.....	10, 13	irbesartan.....	66	KISQALI.....	44
hydrocodone-ibuprofen.....	10	irbesartan-hydrochlorothiazide.....	70, 72	KISQALI FEMARA CO-PACK.....	43
hydrocortisone.....	34, 85, 105	IRESSA.....	45	KLOR-CON 10.....	117
hydromorphone.....	13	irinotecan.....	42	KLOR-CON 8.....	117
hydroxychloroquine.....	48	ISENTRESS.....	54	KLOR-CON M15.....	117
hydroxyurea.....	39	ISENTRESS HD.....	54	KLOR-CON M20.....	117
hydroxyzine hcl.....	29, 57, 110	ISOLYTE-P IN 5 %		KLOR-CON SPRINKLE.....	117
hydroxyzine pamoate.....	29, 57, 111	DEXTROSE.....	121	KORLYM.....	62
ibandronate.....	106	ISOLYTE-S.....	117	K-TAB.....	117
IBRANCE.....	43	isoniazid.....	37, 38	KUVAN.....	79
ibuprofen.....	11, 35	isosorbide dinitrate.....	73	KYNAMRO.....	73
ibuprofen-oxycodone.....	11, 35	isosorbide mononitrate.....	73	KYPROLIS.....	45
ICLUSIG.....	45	isradipine.....	69	labetalol.....	68
idarubicin.....	41	ISTALOL.....	108	LACRISERT.....	107
IDHIFA.....	43	ISTODAX.....	42	lactulose.....	82
ifosfamide.....	42	itraconazole.....	32	lamivudine.....	53, 55
ILARIS (PF).....	101	ivermectin.....	47	lamivudine-zidovudine.....	55
ILEVRO.....	109	IXIARO (PF).....	102	lamotrigine.....	24, 60
imatinib.....	45	JAKAFI.....	45	LANOXIN.....	69
IMBRUVICA.....	45	JANTOVEN.....	64	lansoprazole.....	82
IMFINZI.....	46	JANUMET.....	62	LANTUS.....	63
imipenem-cilastatin.....	19	JANUVIA.....	61	LANTUS SOLOSTAR.....	63
imipramine hcl.....	29	JEVTANA.....	42	LARIN 1.5/30 (21).....	90
imipramine pamoate.....	29	JINTELI.....	90	LARIN 1/20 (21).....	90
imiquimod.....	78	JOLIVETTE.....	93	LARIN FE 1.5/30 (28).....	90
		JULEBER.....	90	LARIN FE 1/20 (28).....	91
		JUNEL 1.5/30 (21).....	90	latanoprost.....	110
		JUNEL 1/20 (21).....	90	LATUDA.....	51
		JUNEL FE 1.5/30 (28).....	90	LAYOLIS FE.....	91
				LAZANDA.....	13

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

LEENA 28.....	91	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	70	<i>mesalamine with cleansing</i>	
<i>leflunomide</i>	101	LOTEMAX.....	109	<i>wipe</i>	104
LENVIMA.....	45	<i>lovastatin</i>	72	<i>mesna</i>	42
LESSINA.....	91	<i>loxapine succinate</i>	50	MESNEX.....	42
LETAIRIS.....	114	LUMIGAN.....	110	MESTINON.....	37
<i>letrozole</i>	43	LUMIZYME.....	115	MESTINON TIMESPAN.....	37
<i>leucovorin calcium</i>	39	LUPRON DEPOT.....	95	METADATE ER.....	75
LEUKERAN.....	38	LUPRON DEPOT (3		<i>metaproterenol</i>	113
LEUKINE.....	65	MONTH).....	95	METAXALL.....	116
<i>leuprolide</i>	95	LUPRON DEPOT (4		<i>metaxalone</i>	116
<i>levalbuterol hcl</i>	113	MONTH).....	95	<i>metformin</i>	61
LEVEMIR.....	63	LUPRON DEPOT (6		<i>methadone</i>	12
LEVEMIR FLEXTOUCH.....	63	MONTH).....	95	<i>methazolamide</i>	71, 108
<i>levetiracetam</i>	22	LUPRON DEPOT-PED.....	96	<i>methenamine hippurate</i>	16
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	22	LUTERA (28).....	91	<i>methimazole</i>	96
<i>levobunolol</i>	108	LYNPARZA.....	42	<i>methocarbamol</i>	116
<i>levocarnitine</i>	121	LYRICA.....	23, 75	<i>methotrexate sodium</i>	98
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	121	LYSODREN.....	95	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	98
<i>levocetirizine</i>	111	LYZA.....	94	<i>methoxsalen</i>	78
<i>levofloxacin</i>	21	<i>magnesium sulfate</i>	117	<i>methscopolamine</i>	80
<i>levofloxacin in d5w</i>	21	<i>malathion</i>	48	<i>methylclothiazide</i>	72
<i>levoleucovorin</i>	42	<i>maprotiline</i>	27	<i>methyldopate</i>	66
LEVONEST (28).....	91	MARLISSA.....	88, 91, 94	<i>methylphenidate hcl</i>	75
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	91	MARPLAN.....	27	<i>methylprednisolone</i>	34, 86, 105
LEVORA-28.....	91	MATULANE.....	38	<i>methylprednisolone acetate</i>	
<i>levorphanol tartrate</i>	12	MATZIM LA.....	69	.....	34, 86, 105
<i>levothyroxine</i>	94	MAVYRET.....	53	<i>methylprednisolone sodium</i>	
LEVOXYL.....	94	MAXIDEX.....	109	<i>succ</i>	34, 86
LEXIVA.....	56	<i>meclizine</i>	29	<i>metipranolol</i>	108
LIALDA.....	104	<i>meclofenamate</i>	11, 36	<i>metoclopramide hcl</i>	30, 81
<i>lidocaine</i>	14	<i>medroxyprogesterone</i>	94	<i>metolazone</i>	72
<i>lidocaine (pf)</i>	14	<i>mefenamic acid</i>	11, 36	<i>metoprolol succinate</i>	68
<i>lidocaine hcl</i>	14	<i>mefloquine</i>	48	<i>metoprolol ta-</i>	
<i>lidocaine-prilocaine</i>	14	MEGACE ES.....	94	<i>hydrochlorothiaz</i>	70
<i>lindane</i>	48	<i>megestrol</i>	94	<i>metoprolol tartrate</i>	68
<i>linezolid</i>	16	MEKINIST.....	45	<i>metronidazole</i>	16
LINZESS.....	81	<i>meloxicam</i>	11, 36	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	16
<i>liothyronine</i>	94	<i>melfalan hcl</i>	38	<i>mexiletine</i>	67
<i>lisinopril</i>	67	<i>memantine</i>	26	MIACALCIN.....	106
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	70	MENACTRA (PF).....	102	<i>miconazole-3</i>	32
<i>lithium carbonate</i>	60	MENEST.....	88	MICROGESTIN 1.5/30 (21).....	91
<i>lithium citrate</i>	60	MENOSTAR.....	88	MICROGESTIN 1/20 (21).....	91
LOMEDIA 24 FE.....	91	MENTAX.....	32	MICROGESTIN FE 1.5/30	
LONSURF.....	39	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP		(28).....	91
<i>loperamide</i>	80	(PF).....	102	<i>midodrine</i>	66
<i>lopinavir-ritonavir</i>	56	<i>meperidine</i>	13	MIGERGOT.....	36
<i>lorazepam</i>	24, 58	<i>meprobamate</i>	57	MIMVEY.....	91
LORCET (HYDROCODONE).....	10	<i>mercaptapurine</i>	98	MIMVEY LO.....	91
LORCET PLUS.....	10	<i>meropenem</i>	19	MINASTRIN 24 FE.....	91
LORYNA (28).....	91	<i>mesalamine</i>	104	MINITRAN.....	73
<i>losartan</i>	66			MINIVELLE.....	88

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

<i>minocycline</i>	22, 77	NECON 0.5/35 (28).....	91	<i>norethindrone-e.estradiol-</i>	
<i>minoxidil</i>	74	NECON 7/7/7 (28).....	91	<i>iron</i>	92
<i>mirtazapine</i>	27	<i>nefazodone</i>	27	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	92
<i>misoprostol</i>	82, 87	<i>neomycin</i>	15	NORLYROC.....	92
<i>mitomycin</i>	42	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	107	NORMOSOL-M IN 5 %	
<i>mitoxantrone</i>	39, 76	<i>neomycin-bacitracin-</i>		DEXTROSE.....	121
M-M-R II (PF).....	103	<i>polymyxin</i>	107	NORMOSOL-R IN 5 %	
<i>modafinil</i>	116	<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	15	DEXTROSE.....	121
MODERIBA.....	53	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		NORMOSOL-R PH 7.4.....	117
MODERIBA DOSE PACK.....	53	<i>dexameth</i>	107	NORTHERA.....	66
<i>moexipril</i>	67	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>		NORTREL 0.5/35 (28).....	92
<i>moexipril-hydrochlorothiazide</i>	70	.....	107, 110	NORTREL 1/35 (21).....	92
<i>mometasone</i>	86	NEORAL.....	99	NORTREL 1/35 (28).....	92
MONONESSA (28).....	91	NEPHRAMINE 5.4 %.....	121	NORTREL 7/7/7 (28).....	92
<i>montelukast</i>	111, 112	NERLYNX.....	45	<i>nortriptyline</i>	29
<i>morphine</i>	12, 13	NEUAC.....	78	NORVIR.....	56, 57
<i>morphine concentrate</i>	12, 13	NEULASTA.....	65	NOVAREL.....	87
<i>moxifloxacin</i>	21	NEUPOGEN.....	65	NOVOLIN R.....	63
<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-</i>		NEUPRO.....	49	NOVOLOG.....	64
<i>water</i>	21	NEVANAC.....	109	NOVOLOG FLEXPEN.....	63
MOZOBIL.....	65	<i>nevirapine</i>	55	NOVOLOG MIX 70-30.....	63
MULTAQ.....	67	NEXAVAR.....	45	NOVOLOG MIX 70-30	
<i>mupirocin</i>	17	<i>niacin</i>	73	FLEXPEN.....	63
<i>mupirocin calcium</i>	17	NIACOR.....	73	NOVOLOG PENFILL.....	63
MUSTARGEN.....	42	<i>nicardipine</i>	69	NOXAFIL.....	32
MYALEPT.....	87	NICOTROL.....	15	NUEDEXTA.....	75
MYCAMINE.....	32	NICOTROL NS.....	15	NULOJIX.....	99
<i>mycophenolate mofetil</i>	99	<i>nifedipine</i>	69	NUPLAZID.....	51
<i>mycophenolate mofetil hcl</i>	98	NIKKI (28).....	91	NUTRILIPID.....	121
<i>mycophenolate sodium</i>	99	NILANDRON.....	38	NUTROPIN AQ NUSPIN.....	87
MYFORTIC.....	99	<i>nilutamide</i>	38	NYAMYC.....	32
MYORISAN.....	78	<i>nimodipine</i>	69	<i>nystatin</i>	32, 33
MYRBETRIQ.....	82	NINLARO.....	42	<i>nystatin-triamcinolone</i>	78
<i>nabumetone</i>	11, 36	NIPENT.....	42	NYSTOP.....	33
<i>nadolol</i>	68	NITRO-BID.....	73	OCTAGAM.....	101
<i>nafcillin</i>	19	NITRO-DUR.....	73	<i>octreotide acetate</i>	96
<i>naftifine</i>	32	<i>nitrofurantoin</i>	17	ODEFSEY.....	55
NAFTIN.....	32	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	17	ODOMZO.....	45
NAGLAZYME.....	80	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		OFEV.....	45, 115
<i>nalbuphine</i>	13	<i>cryst</i>	17	<i>ofloxacin</i>	21
<i>naltrexone</i>	14	<i>nitroglycerin</i>	73, 74	OGESTREL (28).....	92
NAMENDA.....	26	NITROSTAT.....	74	<i>olanzapine</i>	51, 59
NAMENDA TITRATION PAK	26	<i>nizatidine</i>	81	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	27
<i>naproxen</i>	11, 36	NORA-BE.....	91	<i>olopatadine</i>	108
<i>naproxen sodium</i>	11, 12, 36	NORDITROPIN FLEXPRO...	87	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	73
<i>naratriptan</i>	37	<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i> ...	92	<i>omeprazole</i>	82
NARCAN.....	14	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	94	<i>ondansetron</i>	31
NATACYN.....	32	<i>norethindrone acetate</i>	94	<i>ondansetron hcl</i>	31
<i>nateglinide</i>	61	<i>norethindrone ac-eth</i>		<i>ondansetron hcl (pf)</i>	31
NATPARA.....	106	<i>estradiol</i>	92	ONFI.....	24
NEBUPENT.....	48			ONGLYZA.....	61

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

OPDIVO.....	47	<i>pentoxifylline</i>	69	<i>pramipexole</i>	49
OPSUMIT.....	114	PERFOROMIST.....	113	<i>pravastatin</i>	72
ORAP.....	50	<i>perindopril erbumine</i>	67	<i>prazosin</i>	66, 83
ORENCIA.....	99	PERIOGARD.....	77	PRED MILD.....	34, 109
ORENCIA (WITH		PERJETA.....	42	<i>prednicarbate</i>	78, 86
MALTOSE).....	99	<i>permethrin</i>	48	<i>prednisolone acetate</i>	
ORFADIN.....	80	<i>perphenazine</i>	30, 50	.....	34, 105, 109
ORKAMBI.....	114	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	27	<i>prednisolone sodium</i>	
<i>orphenadrine citrate</i>	116	PEXEVA.....	28, 58	<i>phosphate</i>	35, 86, 105, 109
ORSYTHIA.....	92	PHENADOZ.....	30	<i>prednisone</i>	35, 86, 105
OSMOPREP.....	117	<i>phenelzine</i>	27	PREDNISON INTENSOL	
OTEZLA.....	99	PHENERGAN.....	30	.....	35, 86, 105
OTEZLA STARTER.....	99	<i>phenobarbital</i>	24	PREGNYL.....	87
<i>oxacillin</i>	20	<i>phenytoin</i>	25	PREMARIN.....	88
<i>oxaliplatin</i>	42	<i>phenytoin sodium</i>	25	PREMASOL 10 %.....	122
<i>oxandrolone</i>	87	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	25	PREMASOL 6 %.....	122
<i>oxaprozin</i>	12, 36	PICATO.....	78	PREMPHASE.....	92
<i>oxazepam</i>	58	<i>pilocarpine hcl</i>	77, 108	PREMPRO.....	92
<i>oxcarbazepine</i>	25	<i>pimozide</i>	50	PRENATAL VITAMIN PLUS	
OXISTAT.....	33	PIMTREA (28).....	92	LOW IRON.....	122
OXSORALEN ULTRA.....	78	<i>pindolol</i>	68	PREVALITE.....	73
<i>oxybutynin chloride</i>	82, 83	<i>pioglitazone</i>	61	PREVIFEM.....	92
<i>oxycodone</i>	12, 13	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	62	PREZCOBIX.....	57
<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...	10	<i>pioglitazone-metformin</i>	62	PREZISTA.....	57
OXYCONTIN.....	12	<i>piperacillin-tazobactam</i>	20	PRIFTIN.....	37
<i>oxymorphone</i>	13	PIRMELLA.....	92	<i>primaquine</i>	48
PACERONE.....	67	<i>piroxicam</i>	12, 36	<i>primidone</i>	24
<i>paclitaxel</i>	42	<i>podofilox</i>	78	PRISTIQ.....	28
<i>paliperidone</i>	51	<i>polyethylene glycol 3350</i>	82	PRIVIGEN.....	101
<i>pamidronate</i>	106	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>		PROAIR HFA.....	113
PANRETIN.....	47	.....	107	<i>probenecid</i>	33
<i>pantoprazole</i>	82	POMALYST.....	39	<i>probenecid-colchicine</i>	33
<i>paricalcitol</i>	106	PORTIA.....	92	<i>procainamide</i>	67
<i>paromomycin</i>	15	<i>potassium chlorid-d5-</i>		PROCALAMINE 3%.....	122
<i>paroxetine hcl</i>	28, 58	<i>0.45%nacl</i>	121	<i>prochlorperazine</i>	30
PASER.....	38	<i>potassium chloride</i>	117, 118	<i>prochlorperazine edisylate</i>	
PATADAY.....	108	<i>potassium chloride in</i>		.....	30, 50
PATANOL.....	108	<i>0.9%nacl</i>	117	<i>prochlorperazine maleate</i> 30, 50	
PAXIL.....	28, 58	<i>potassium chloride in 5 %</i>		PROCRIT.....	65
PCE.....	20	<i>dex</i>	122	PROCTO-PAK.....	86
PEDVAX HIB (PF).....	103	<i>potassium chloride in 1r-d5</i> ..	122	PROCTOSOL HC.....	105
PEGANONE.....	25	<i>potassium chloride-0.45 %</i>		PROCTOZONE-HC.....	81, 86
PEGASYS.....	53	<i>nacl</i>	118	PROCYSBI.....	80
PEGASYS PROCLICK.....	53	<i>potassium chloride-d5-</i>		<i>progesterone micronized</i>	94
<i>peg-electrolyte soln</i>	82	<i>0.2%nacl</i>	122	PROGLYCEM.....	62
PEGINTRON REDIPEN.....	53	<i>potassium chloride-d5-</i>		PROGRAF.....	99
<i>pen needle, diabetic</i>	64	<i>0.3%nacl</i>	122	PROLASTIN-C.....	115
<i>penicillin g sodium</i>	20	<i>potassium chloride-d5-</i>		PROLEUKIN.....	42
<i>penicillin v potassium</i>	20	<i>0.9%nacl</i>	122	PROLIA.....	106
PENTAM.....	48	<i>potassium citrate</i>	83	PROMACTA.....	65
PENTASA.....	104	PRADAXA.....	64	<i>promethazine</i>	30, 111

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

<i>promethazine vc</i>	115	RESTASIS.....	107	SIMPONI.....	100
PROMETHEGAN.....	30	RETROVIR.....	55	SIMULECT.....	100
<i>propafenone</i>	67	REVLIMID.....	39, 40	<i>simvastatin</i>	72
<i>proparacaine</i>	107	REXULTI.....	51	<i>sirolimus</i>	100
<i>propranolol</i>	68	REYATAZ.....	57	SIRTURO.....	38
<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	70	RIBASPHERE.....	53, 54	<i>sodium chloride</i>	118
<i>propylthiouracil</i>	96	RIBASPHERE RIBAPAK.....	54	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	118
PROQUAD (PF).....	103	<i>ribavirin</i>	53, 54	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	118
<i>protriptyline</i>	29	RIDAURA.....	101	<i>sodium chloride 3 %</i>	118
PROVENTIL HFA.....	113	<i>rifabutin</i>	37	<i>sodium chloride 5 %</i>	118
PULMICORT.....	111	<i>rifampin</i>	38	<i>sodium lactate</i>	122
PULMICORT FLEXHALER.....	111	RIFATER.....	38	<i>sodium polystyrene (sorb free)</i>	117
PULMOZYME.....	114, 115	<i>riluzole</i>	75	SOLTAMOX.....	39
PURIXAN.....	39	<i>rimantadine</i>	57	SOMATULINE DEPOT.....	96
<i>pyrazinamide</i>	38	<i>ringer's</i>	122	SOMAVERT.....	96
<i>pyridostigmine bromide</i>	37	<i>risedronate</i>	106	<i>sotalol</i>	68
QUADRACEL (PF).....	103	RISPERDAL CONSTA.....	51, 59	<i>sotalol af</i>	68
QUARTETTE.....	92	RISPERDAL M-TAB.....	51, 59	SOVALDI.....	54
QUASENSE.....	92	<i>risperidone</i>	51, 59	SPIRIVA RESPIMAT.....	112
<i>quetiapine</i>	51, 59	RITUXAN.....	47	SPIRIVA WITH	
<i>quinapril</i>	67	<i>rivastigmine</i>	26	HANDIHALER.....	112
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	70	<i>rivastigmine tartrate</i>	26	<i>spironolactone</i>	71
<i>quinidine gluconate</i>	67	<i>rizatriptan</i>	37	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	71
<i>quinidine sulfate</i>	67	<i>ropinirole</i>	49	SPRINTEC (28).....	93
<i>quinine sulfate</i>	48	<i>rosuvastatin</i>	72	SPRITAM.....	23
QVAR.....	111	ROTARIX.....	103	SPRYCEL.....	45
RABAVERT (PF).....	103	ROTATEQ VACCINE.....	103	SRONYX.....	93
<i>raloxifene</i>	94	ROWEEPRA.....	23	SSD.....	21
<i>ramipril</i>	67	ROZEREM.....	116	<i>stavudine</i>	56
RANEXA.....	70	RUBRACA.....	42	STIVARGA.....	45
<i>ranitidine hcl</i>	81	RYDAPT.....	45	STRATTERA.....	75
RAPAMUNE.....	99	SABRIL.....	24	STRENSIQ.....	80
RAVICTI.....	80	SANDIMMUNE.....	100	<i>streptomycin</i>	15
REBETOL.....	53	SANTYL.....	79	STRIBILD.....	54
REBIF (WITH ALBUMIN).....	76	SAPHRIS (BLACK CHERRY).....	51, 59	SUCRAID.....	80
REBIF REBIDOSE.....	76	SAVELLA.....	76	<i>sucrafate</i>	82
REBIF TITRATION PACK.....	76	<i>selegiline hcl</i>	49	<i>sulfacetamide sodium</i>	21, 107
RECLIPSEN (28).....	92	<i>selenium sulfide</i>	79	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	21
RECOMBIVAX HB (PF).....	103	SELZENTRY.....	56	<i>sulfadiazine</i>	21
RECTIV.....	74	SENSIPAR.....	95	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	22
REGRANEX.....	79	SEREVENT DISKUS.....	113	<i>sulfasalazine</i>	105
RELENZA DISKHALER.....	57	SEROQUEL XR.....	27, 51, 59	<i>sulindac</i>	12, 36
RELISTOR.....	81	<i>sertraline</i>	28, 58	<i>sumatriptan</i>	37
REMICADE.....	99	SETLAKIN.....	92	<i>sumatriptan succinate</i>	37
RENAGEL.....	83	<i>sevelamer carbonate</i>	83	SUPRAX.....	18
REVELA.....	83	SHAROBEL.....	92	SUPREP BOWEL PREP KIT	
<i>repaglinide</i>	61	SIGNIFOR.....	96	.....	118
REPATHA SURECLICK.....	73	SIGNIFOR LAR.....	96	SURMONTIL.....	29
REPATHA SYRINGE.....	73	<i>sildenafil</i>	114		
RESCRIPTOR.....	55	<i>silver sulfadiazine</i>	21		

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

SUSTIVA.....	55	<i>theophylline</i>	114	<i>trifluoperazine</i>	50
SUTENT.....	45	<i>thioridazine</i>	50	<i>trifluridine</i>	54
SYLATRON.....	40, 54	<i>thiotepa</i>	38	<i>trihexyphenidyl</i>	48
SYLVANT.....	47, 101	<i>thiothixene</i>	50	TRI-LEGEST FE.....	93
SYMBICORT.....	115	THYMOGLOBULIN.....	101	<i>trimethoprim</i>	17
SYMLINPEN 120.....	61	<i>tiagabine</i>	24	<i>trimipramine</i>	29
SYMLINPEN 60.....	61	<i>tigecycline</i>	17	TRINESSA (28).....	93
SYNAGIS.....	101	TIKOSYN.....	68	TRINTELLIX.....	28
SYNAREL.....	96	<i>timolol maleate</i>	36, 68, 109	TRI-PREVIFEM (28).....	93
SYNERCID.....	17	<i>tinidazole</i>	17	TRISENOX.....	42
SYNRIBO.....	40	TIVICAY.....	54	TRI-SPRINTEC (28).....	93
SYNTHROID.....	94	<i>tizanidine</i>	52	TRIUMEQ.....	56
SYPRINE.....	117	TOBRADEX.....	15	TRIVORA (28).....	93
TABLOID.....	39	<i>tobramycin</i>	15	TROPHAMINE 10 %.....	122
<i>tacrolimus</i>	79, 100	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ..	15	TROPHAMINE 6%.....	122
<i>tafinlar</i>	46	<i>tobramycin sulfate</i>	15	<i>tropsium</i>	83
TAGRISSE.....	46	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	107	TRUVADA.....	56
TAMIFLU.....	57	TOBREX.....	15	TUDORZA PRESSAIR.....	112
<i>tamoxifen</i>	39	<i>tolazamide</i>	62	TWINRIX (PF).....	103
<i>tamsulosin</i>	83	<i>tolbutamide</i>	62	TYBOST.....	56
TARCEVA.....	46	<i>tolcapone</i>	48	TYGACIL.....	17
TARGRETIN.....	47	<i>tolmetin</i>	12, 36	TYKERB.....	46
TARINA FE 1/20 (28).....	93	<i>tolterodine</i>	83	TYPHIM VI.....	103
TASIGNA.....	46	<i>topiramate</i>	24, 37	TYSABRI.....	76, 101
<i>tazarotene</i>	79	TOPOSAR.....	44	UCERIS.....	81
TAZICEF.....	18	<i>topotecan</i>	44	ULORIC.....	33
TAZORAC.....	79	TORISEL.....	100	UNITHROID.....	94
TECENTRIQ.....	47	<i>torseamide</i>	71	UPTRAVI.....	70
TECFIDERA.....	76	TPN ELECTROLYTES.....	122	<i>ursodiol</i>	81
TECHNIVIE.....	54	TRACLEER.....	114	VAGIFEM.....	89
TEFLARO.....	18	<i>tramadol</i>	13	<i>valacyclovir</i>	54
TEGRETOL XR.....	25, 60	<i>tramadol-acetaminophen</i>	10	VALCHLOR.....	38, 79
TEKTURNA.....	70	<i>trandolapril</i>	67	VALCYTE.....	52
TEKTURNA HCT.....	71	<i>tranexamic acid</i>	66	<i>valganciclovir</i>	52
<i>temazepam</i>	116	TRANSDERM-SCOP.....	30, 80	<i>valproate sodium</i>	24
TENIVAC (PF).....	103	<i>tranylcypromine</i>	27	<i>valproic acid</i>	24, 37, 60
TENORMIN.....	68	TRAVASOL 10 %.....	122	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	
<i>terazosin</i>	66, 83	TRAVATAN Z.....	110	.....	24, 37, 60
<i>terbinafine hcl</i>	33	<i>trazodone</i>	27	<i>valsartan</i>	66
<i>terbutaline</i>	113	TREANDA.....	42	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	71
<i>terconazole</i>	33	TRECATOR.....	38	<i>vancomycin</i>	17
<i>testosterone</i>	88	TRELSTAR.....	96	VAQTA (PF).....	103
<i>testosterone cypionate</i>	87	<i>tretinoin</i>	47, 79	VARIVAX (PF).....	103
<i>testosterone enanthate</i>	88	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	47	VECTIBIX.....	43
<i>tetanus, diphtheria tox ped (pf)</i>		TREXALL.....	100	VELCADE.....	43
.....	103	<i>triamcinolone acetonide</i>		VELIVET TRIPHASIC	
<i>tetanus-diphtheria toxoids-td</i>		.....	35, 77, 86	REGIMEN (28).....	93
.....	103	<i>triamterene-</i>		VELTASSA.....	117
<i>tetrabenazine</i>	75	<i>hydrochlorothiazid</i>	71	VENCLEXTA.....	43
<i>tetracycline</i>	22	<i>triazolam</i>	58	VENCLEXTA STARTING	
THALOMID.....	39	TRIDERM.....	86	PACK.....	43

Para obtener informacion acerca de los simbolos y abreviaturas de esta tabla, dirijase a la pagina 1

<i>venlafaxine</i>	28, 58	ZALTRAP	40
VENTAVIS.....	114	ZANOSAR.....	15
VENTOLIN HFA.....	113	ZARXIO.....	65
<i>verapamil</i>	69	ZAVESCA.....	80
VERIPRED 20.....	35, 86, 105	ZEJULA.....	43
VERSACLOZ.....	52	ZELAPAR.....	49
VESTURA (28).....	93	ZELBORAF.....	46
VICTOZA 3-PAK.....	62	ZEMAIRA.....	115
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC.....	56	ZENATANE.....	79
<i>vigabatrin</i>	24	ZENCHENT (28).....	93
VIGAMOX.....	21	ZENPEP.....	80
VIIBRYD.....	28	ZERBAXA.....	18
VIMPAT.....	25	ZERIT.....	56
<i>vinblastine</i>	43	ZETIA.....	73
VINCASAR PFS.....	43	ZIAGEN.....	56
<i>vincristine</i>	43	<i>zidovudine</i>	56
<i>vinorelbine</i>	43	<i>ziprasidone hcl</i>	52, 59
VIRACEPT.....	57	ZIRGAN.....	52
VIRAMUNE XR.....	55	ZITHROMAX.....	21
VIREAD.....	53, 56	ZMAX.....	21
VIVELLE-DOT.....	89	<i>zoledronic acid</i>	106
VOLTAREN.....	12, 79	<i>zoledronic acid-mannitol-</i> <i>water</i>	107
<i>voriconazole</i>	33	ZOLINZA.....	33, 44
VOTRIENT.....	46	<i>zolpidem</i>	116
VPRIV.....	80	<i>zonisamide</i>	23
VRAYLAR.....	51, 52, 59	ZORTRESS.....	100
VYFEMLA (28).....	93	ZOSTAVAX (PF).....	104
VYVANSE.....	74	ZOVIA 1/35E (28).....	93
VYXEOS.....	43	ZOVIA 1/50E (28).....	93
<i>warfarin</i>	65	ZOVIRAX.....	54
<i>water for irrigation, sterile</i>	122	ZYDELIG.....	44
WELCHOL.....	62, 73	ZYKADIA.....	46
WYMZYA FE.....	93	ZYPREXA RELPREVV ...	52, 59
XALKORI.....	46	ZYTIGA.....	38
XARELTO.....	65	ZYVOX.....	17
XATMEP.....	100		
XELJANZ.....	100		
XELJANZ XR.....	100		
XENAZINE.....	75		
XGEVA.....	106		
XOLAIR.....	115		
XOPENEX HFA.....	113		
XTANDI.....	38		
XULANE.....	93		
XYREM.....	116		
YERVOY.....	40		
YF-VAX (PF).....	104		
YONDELIS.....	43		
<i>yuvafem</i>	89		
<i>zafirlukast</i>	112		
<i>zaleplon</i>	116		