

**Hamaspik Medicare Select (HMO-DSNP)**  
**y**  
**Hamaspik Medicare Choice (HMO-DSNP)**

**Formulario 2025**

**(Lista de Medicamentos Cubiertos o “Lista de Medicamentos”)**

**LEA CON ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE  
INFORMACIÓN  
ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN  
ESTE PLAN**

Identificación de Envío de Archivo de Formulario Aprobado por  
HPMS: 25014

Este formulario fue actualizado el 01/09/2025.

Para obtener información más reciente o resolver otras preguntas,  
comuníquese con nosotros llamando al 888-426-2774. (Usuarios  
TTY deben llamar al 711). Estamos disponible los 7 días a la  
semana, de 8:00 am a 8:00 pm, desde el 1 de octubre de 2024 al 31  
de marzo de 2025; y de lunes a viernes desde las 8:00 am a 8:00 pm,  
desde el 1 abril de 2025 al 30 de septiembre de 2025.

H0034\_HMFORM0824\_C

**Nota:**

Este documento está disponible de manera gratuita en español. Esta EOC está disponible en español. Por favor, llame a servicios para miembros.

La información también está disponible en formatos alternativos como imprenta grande y Braille. Llame a Servicios para Miembros a los números mencionados para obtener más información.

Los beneficios, primas, deducibles, y/o copagos/coaseguro podrían cambiar el 1 de enero de 2026.

Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice son ambos un HMO D-SNP con un contrato de Medicare. La inscripción en un plan de Hamaspik Medicare Advantage depende de la renovación del contrato.

**Nota para miembros existentes:**

Este Formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento detenidamente para asegurarse de que siga incluyendo el medicamento que usted consume.

Cuando esta Lista de Medicamentos (Formulario) sugiere los términos “nosotros,” o “nuestro/a,” se refiere a Hamaspik, Inc. Cuando sugiere “plan” o “nuestro plan,” se refiere a Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice.

Este documento incluye la Lista de Medicamentos (formulario) para nuestro plan cuya vigencia comienza a partir de 01/09/2025.

Por lo general, debe utilizar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacia, y/o copagos/coaseguro podrían cambiar desde el 1 de enero de 2026 y de vez en cuando durante el año.

## **¿Qué es el formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?**

En este documento, utilizamos los términos Lista de Medicamentos y formulario para referirnos a lo mismo. Un formulario es una lista de los medicamentos cubiertos que fueron seleccionados por Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice, en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representan las terapias por prescripción que se consideran necesarias como parte de un programa de tratamiento de calidad. Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice generalmente cubrirán los medicamentos indicados en nuestro formulario siempre y cuando el medicamento sea médica mente necesario, se surta la receta en una farmacia de la red y se sigan las directrices de otros planes. Para obtener más información respecto cómo surtir sus recetas, consulte la Evidencia de Cobertura.

## **¿Puede cambiar el formulario?**

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se producen el 1 de enero, aunque podría añadir o eliminar medicamentos del formulario durante el año, o incluso añadir restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al momento de realizar tales cambios. Se publican actualizaciones al formulario mensualmente en nuestro sitio web: [www.hamaspik.com](http://www.hamaspik.com).

**Los cambios que pueden afectarlo este año:** En la mayoría de los casos, se verá afectado por cambios en la cobertura durante el año:

- Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos**

**originales.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos con una determinada versión nueva del mismo medicamento que aparecerá con las mismas o menos restricciones. Cuando añadimos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en nuestro formulario, e inmediatamente añadir nuevas restricciones.

Podemos realizar estas modificaciones inmediatas sólo si añadimos una nueva versión genérica de un medicamento de marca o incorporamos determinadas versiones bioequivalentes nuevas de un producto biológico original que ya estaba en el formulario (por ejemplo, añadir un bioequivalente intercambiable que pueda sustituirse por un producto biológico original en una farmacia sin una nueva receta).

Si actualmente consume el medicamento de marca o producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de un cambio inmediato, aunque más adelante podríamos entregarle información respecto a los cambios específicos que hayamos realizado.

Si realizamos dichos cambios, usted o su recetador pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la sección a continuación denominada

## “¿Cómo solicitar una excepción al Formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?”

Algunos de estos tipos de medicamentos podrían ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación denominada “¿Cuáles son los productos biológicos y cómo se relacionan con los bioequivalentes?”

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) determina que debe retirarse por motivos de seguridad o efectividad, nosotros podríamos de inmediato eliminar el medicamento de nuestro formulario y dar aviso en instancias posteriores a los miembros que consumen el medicamento.
- **Otros cambios.** Podríamos realizar otros cambios que afecten a los miembros que actualmente consumen un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario al añadir un equivalente genérico o retirar un producto biológico original al incorporar un bioequivalente. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original. Podríamos realizar cambios en base a nuevas directrices clínicas. En caso de que eliminemos medicamentos de nuestro formulario, incorporemos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de

terapia de pasos a un medicamento, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos con 30 días de anticipación a que dicha modificación se haga efectiva. Como alternativa, cuando un miembro solicita un resurtido de un medicamento, podrían recibir un suministro de 30 días del medicamento y la respectiva notificación del cambio.

Si realizamos otros cambios, usted o su recetador pueden pedirnos que hagamos una excepción en su nombre y sigamos cubriendo el medicamento que usted consume. La notificación que le entreguemos también incluirá la información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la sección a continuación denominada: “¿Cómo solicitar una excepción al Formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?”

**Cambios que no le afectarán si actualmente toma el medicamento.** Por lo general, si usted consume un medicamento de nuestro formulario 2025 que tenía cobertura al comienzo del año, no descontinuaremos o reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura, salvo en lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles al mismo reparto de costo y sin restricciones para aquellos miembros que los consuman por el resto del año de cobertura. Este año no recibirá notificación directa sobre cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían y es importante verificar el formulario para el nuevo año de beneficio respecto a cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente desde el 01/09/2025. Para obtener información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la parte frontal y última página.

## **¿De qué manera utilizo el Formulario?**

Hay dos formas de encontrar su medicamento dentro del formulario:

### **Condición médica**

El formulario comienza en la página 17. Los medicamentos en este formulario se agrupan en categorías dependiendo del tipo de condiciones médicas a las que acostumbran tratar. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se agrupan en la categoría: “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 17. Luego busque bajo el nombre de categoría para su medicamento.

### **Listado alfabético**

Si no tiene la certeza respecto a en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 293. El Índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos aparecen en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en el cual puede encontrar información de cobertura. Consulte la página indicada en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

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

Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice cubren los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA por tener los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan tan bien como el medicamento de marca y tienen un costo más bajo. Hay sustitutos de medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos por lo general pueden sustituirse por medicamentos de marca en la farmacia sin la necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

## **¿Cuáles son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los bioequivalentes?**

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría implicar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que tienen mayor complejidad que los fármacos habituales. Dado que los productos biológicos tienen mayor complejidad que los fármacos habituales, en lugar de tener un formato genérico, tienen alternativas que se llaman bioequivalentes. Por lo general, los bioequivalentes funcionan tan bien como el producto biológico original y tienen un costo más bajo. Hay alternativas bioequivalentes para algunos productos biológicos originales. Algunos bioequivalentes son bioequivalentes intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, podrían sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, tal como los medicamentos genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

- Para conocer los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de Cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, “La Lista de Medicamentos le indica qué medicamentos de la Parte D tienen cobertura.”

## ¿Existe alguna restricción a mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos podrían tener requerimientos adicionales o límites de cobertura. Estos requerimientos y límites podrían contemplar:

- **Autorización Previa:** Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice requiere que usted [o su recetador] obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted deberá obtener aprobación de Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice antes de surtir sus recetas. Si no obtiene aprobación, es probable que no demos cobertura al medicamento.
- **Límites de cantidad:** Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice limitan la cantidad del medicamento al que damos cobertura. Por ejemplo, Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice proporcionan 3 unidades cada 28 días por receta para Ozempic. Esto podría ser además de un suministro de un mes o de tres meses.
- **Terapia de pasos:** En algunos casos, Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice requiere que usted primero intente con ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para dicha

condición. Por ejemplo, si un Medicamento A y un Medicamento B tratan su condición médica, Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice podrían no cubrir el Medicamento B a menos que pruebe primero el Medicamento A. Si el medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene cualquier requerimiento o límite adicional buscando en el formulario que comienza en la página 17. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a los medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Publicamos documentos en línea que explican nuestra autorización previa y las restricciones de terapia de pasos. También puede pedirnos que le envíemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la última fecha de actualización del formulario, aparece en la parte frontal y última página.

Usted puede solicitar a Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice que realicen una excepción a estas restricciones o límites o que faciliten una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su condición de salud. Consulte la sección “¿Cómo solicitar una excepción al formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?” en la siguiente página para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## **¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?**

Los medicamentos de venta libre son medicamentos sin receta que normalmente no están cubiertos por un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. Nuestro plan también cubre ciertos

medicamentos de venta libre como beneficio complementario. (Este beneficio es aparte de su cobertura para medicamentos recetados de Medicare y se describe en el Capítulo 4 de su Evidencia de Cobertura). Algunos medicamentos recetados de venta libre son menos costosos que los medicamentos recetados y funcionan igual de bien. Para más información, llame a Servicios para Miembros. El costo de estos medicamentos de venta libre no se contabilizará hacia los costos totales por medicamentos de la Parte D.

### **¿Qué ocurre si mi medicamento no figura en el Formulario?**

Si su medicamento no se incluye en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe contactar a Servicios para Miembros y preguntar si su medicamento tiene cobertura. Nuestra información de contacto, junto con la última fecha de actualización del formulario, aparece en la parte frontal y última página.

Si usted se entera de que Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice no cubre su medicamento, tiene dos alternativas:

- Puede solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que tengan cobertura de Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice. Cuando reciba la lista, muéstrela a su médico y pídale que recete un medicamento similar que tenga nuestra cobertura.
- Puede pedirle a Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice que hagan una excepción y cubran su medicamento. Consulte la información acerca de cómo solicitar un excepción.

## **¿Cómo solicitar una excepción al Formulario de Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice?**

Puede pedirle a Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice que hagan una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que usted puede solicitarnos realizar.

- Puede pedirnos que brindemos cobertura a un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. En caso de aprobarse, este medicamento se cubrirá a un nivel de reparto de costos predeterminado y usted no podría optar a pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de reparto de costos inferior.
- Puede solicitarnos que renunciemos a una restricción de cobertura que contemple autorización previa, terapia de pasos o un límite de cantidad en su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice limitan la cantidad del medicamento al que damos cobertura. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que renunciemos al límite y cubramos una cantidad mayor.

Normalmente, Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice sólo aprobarán su solicitud por una excepción si los medicamentos alternativos se incluían en el formulario del plan, o en caso de que la aplicación de dicha restricción no sea tan eficaz para usted y/o propiciara la aparición de efectos adversos.

Usted o su recetador deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al formulario, incluida una excepción a una

restricción de cobertura. **Cuando solicite una excepción, su médico deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción.** Generalmente, debemos tomar nuestra decisión dentro de 72 horas de obtener la declaración de respaldo de su recetador. Usted puede solicitar una decisión expedita (rápida) si usted cree, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse seriamente perjudicada a raíz de una espera de hasta 72 horas para tomar una decisión. En caso de que aceptemos, o si su recetador solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de que obtengamos la declaración de respaldo de su recetador.

### **¿Qué puede hacer si mi medicamento no figura en el formulario o tiene una restricción?**

Como miembro nuevo o constante de nuestro plan usted podría estar consumiendo medicamentos que no figuren en nuestro formulario. O, podría estar consumiendo un medicamento que esté en nuestro formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debería hablar con su recetador sobre solicitar una decisión de cobertura para indicar que usted cumple con los criterios para recibir aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que podamos cubrir el medicamento que usted consume. Si bien usted y su médico determinan el curso de acción indicado que mejor le parezca, nosotros podríamos cubrir un medicamento en determinados casos durante los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no figuren en nuestro formulario o que tengan restricción de cobertura, cubriremos un

suministro temporal de 30 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar hasta un suministro máximo 30 días de medicamento. En caso de no aprobarse la cobertura, después de su suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido un miembro del plan durante menos de 90 días.

Si usted es residente de una instalación de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no figure en nuestro formulario o si su capacidad para obtener su medicamento es limitada, pero sobrepasa los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de dicho medicamento mientras usted se encarga de obtener una excepción al formulario.

### **Para obtener más información**

Para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos recetados con Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice, consulte su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice, contáctenos. Nuestra información de contacto, junto con la última fecha de actualización del formulario, aparece en la parte frontal y última página.

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

## **Formulario de Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice**

El formulario que comienza en la siguiente página proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Hamaspik Medicare Select o Hamaspik Medicare Choice. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al Índice que comienza en la página 293.

La primera columna del recuadro muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca van en letra mayúscula (por ej., BRILINTA 60 MG EN TABLETA) y los medicamentos genéricos aparecen en minúscula y cursiva (por ej., *bumetanida 0.5 mg en tableta*).

La información en la columna de Requerimientos/Límites le indica si *bumetanida 0.5 mg en tableta* tiene algún requerimiento especial para la cobertura de su medicamento.

### **CLAVE DE ABREVIATURAS DEL FORMULARIO**

**LA – Disponibilidad limitada:** Esta receta podría estar disponible sólo en determinadas farmacias.

Para obtener más información, consulte el Directorio de Farmacias o llame a Servicios para Miembros al 1-888-426-2774. (Usuarios TTY deben llamar al 711).

**PA – Autorización previa:** El Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos

medicamentos. Esto significa que usted deberá obtener aprobación antes de surtir sus recetas. Si no obtiene aprobación, es probable que no demos cobertura al medicamento.

**PA – Determinación de Parte B vs. Parte D:** Este medicamento recetado podría tener cobertura en virtud de la Parte B o Parte D de Medicare, dependiendo de las circunstancias. Puede que deba enviarse información describiendo el uso y contexto del medicamento para tomar la determinación.

**QL – Límite de Cantidad:** Para ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento al que daremos cobertura.

**ST – Terapia de Pasos:** En algunos casos, el Plan requiere que usted primero intente con ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para dicha condición. Por ejemplo, si un Medicamento A y un Medicamento B tratan su condición médica, podríamos no cubrir el Medicamento B a menos que usted pruebe el Medicamento A primero. Si el medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el Medicamento B.

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

## **Analgesics**

### **Analgesics, Other**

<i>butalbital-acetaminophen</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>butalbital-acetaminophn 50-325</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>butalbital-acetaminophen-caffe (50-300-40, 50-325-40)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>butalbital-aspirin-caffeine cp</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ESGIC 50-325-40 MG CAPSULE	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>tencon 50-325 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ZEBUTAL 50-325-40 MG CAPSULE	1	QL (180 PER 30 DAYS)

### **Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs**

ARTHROTEC 50 MG-200 MCG TAB	1	QL (120 PER 30 DAYS)
ARTHROTEC 75 MG-200 MCG TAB	1	QL (90 PER 30 DAYS)
CELEBREX (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
CELEBREX 400 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>celecoxib 400 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DAYPRO 600 MG CAPLET	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac potassium 50 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, ec 25 mg tab)</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium (dr 50 mg tab, ec 50 mg tab)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium (dr 75 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium 1% gel</i>	1	
<i>diclofenac sodium 1.5% topical soln</i>	1	PA
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>diclofenac sodium-misoprostol (75-0.2 mg, 75-0.2 tb)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>diclofenac sodium-misoprostol diclofenac-misoprost 50-0.2 mg</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ec-naproxen dr 375 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ec-naproxen dr 500 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>etodolac (400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>etodolac 200 mg capsule</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>etodolac 300 mg capsule</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>etodolac er (er 400 mg tablet, er 500 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>etodolac er 600 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>flurbiprofen 100 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>ibu 400 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>ibu 600 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>ibu 800 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>ibuprofen 400 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>ibuprofen 600 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>ibuprofen 800 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>indomethacin 25 mg capsule</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>indomethacin 50 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>indomethacin er 75 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ketorolac tromethamine 10 mg tablet</i>	1	
<i>meloxicam 15 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>meloxicam 7.5 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>nabumetone 500 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>nabumetone 750 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>naproxen (375 mg tablet, dr 375 mg tablet)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>naproxen (500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>naproxen 125 mg/5 ml suspen</i>	1	QL (1800 PER 30 DAYS)
<i>naproxen 250 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>naproxen sodium 275 mg tab</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>naproxen sodium 550 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>oxaprozin (600 mg caplet, 600 mg tablet)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>piroxicam 10 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>piroxicam 20 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Opioid Analgesics, Long-acting</b>		
<i>BELBUCA (75 MCG FILM, 150 MCG FILM, 300 MCG FILM, 450 MCG FILM, 600 MCG FILM, 750 MCG FILM, 900 MCG FILM)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine (5 mcg/hr patch, 7.5 mcg/hr patch, 10 mcg/hr patch, 15 mcg/hr patch, 20 mcg/hr patch)</i>	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
BUTTRANS (5 MCG/HR PATCH, 7.5 MCG/HR PATCH, 10 MCG/HR PATCH, 15 MCG/HR PATCH, 20 MCG/HR PATCH)	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
<i>fentanyl (12 mcg/hr patch, 25 mcg/hr patch, 37.5 mcg/hr patch, 50 mcg/hr patch, 62.5 mcg/hr patch, 75 mcg/hr patch, 87.5 mcg/hr patch, 100 mcg/hr patch)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone bitartrate er (er 10 mg capsule, er 15 mg capsule, er 20 mg capsule, er 30 mg capsule, er 40 mg capsule, er 50 mg capsule)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>methadone hcl 10 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>methadone hcl 5 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate er (er 15 mg tablet, er 30 mg tablet, er 60 mg tablet, er 100 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>tramadol hcl er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Opioid Analgesics, Short-acting</b>		
<i>acetaminophen-codeine #4 tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet)</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>acetaminophen-codeine (acetamin-codein 300-30 mg/12.5, acetaminop-codeine 120-12 mg/5)</i>	1	QL (2700 PER 30 DAYS)
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml spray</i>	1	QL (48 PER 30 DAYS)
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>endocet (2.5-325 mg tablet, 5-325 mg tablet)</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>endocet 10-325 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>endocet 7.5-325 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-300 mg, 5-325 mg)</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5, 7.5, 10-300 mg, 10-325 mg)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-acetaminophen (hydrocodone-acetamin 2.5-108/5, hydrocodone-acetamin 5-217/10, hydrocodone-acetamn 7.5-325/15)</i>	1	QL (2700 PER 30 DAYS)
<i>hydrocodone-ibuprofen (5-200 mg, 7.5, 10)</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5 ml soln)</i>	1	QL (1440 PER 30 DAYS)
<i>hydromorphone hcl (10 mg/ml ampule, 10 mg/ml vial, 50 mg/5 ml amp, 50 mg/5 ml vial, 500 mg/50 ml vl)</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>hydromorphone hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate (10 mg/5 ml cup, 10 mg/5 ml soln)</i>	1	QL (2700 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate 100 mg/5 ml conc</i>	1	QL (270 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate 20 mg/5 ml soln</i>	1	QL (1350 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate ir 15 mg tab</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>morphine sulfate ir 30 mg tab</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone hcl ((ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, (ir) 20 mg tab, (ir) 30 mg tab)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone hcl (ir) 5 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 2.5-325)</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone-acetaminophen 10</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>oxycodone-acetaminophen oxycodone-acetaminophen 7.5-325</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ROXICODONE (15 MG TABLET, 30 MG TABLET)	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tramadol hcl-acetaminophen tramadol-acetaminophn 37.5-325</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)

## **Anesthetics**

### **Local Anesthetics**

<i>dermacinrx lidocan 5% patch</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine 5% ointment</i>	1	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine 5% patch</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine hcl laryngotracheal 4% solution</i>	1	
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lidocan iii 5% patch</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocan iv 5% patch</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lidocan v 5% patch</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LIDODERM 5% PATCH	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ZTLIDO 1.8% TOPICAL SYSTEM	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

## **Anti-Addiction/ Substance Abuse Treatment Agents**

### **Alcohol Deterrents/ Anti-craving**

<i>acamprosate calcium dr 333 mg tab</i>	1
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1

### **Opioid Dependence**

<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine-naloxone (2-0.5mg fm, 2-0.5mg tb)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>buprenorphine-naloxone (4-1mg film, 8-2mg film, 12-3mg film)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine-naloxone 8-2 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>naltrexone hcl 50 mg tablet</i>	1	
SUBLOCADE (100 MG/0.5 ML SYRING, 300 MG/1.5 ML SYRING)	1	
SUBOXONE (4 MG-1 MG FILM, 8 MG-2 MG FILM, 12 MG-3 MG FILM)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SUBOXONE 2 MG-0.5 MG SL FILM	1	QL (120 PER 30 DAYS)
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	1	

## **Opioid Reversal Agents**

KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	1
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial, hcl 4 mg nasal spray)</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
NARCAN 4 MG NASAL SPRAY	1	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	1	
<b>Smoking Cessation Agents</b>		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	1	
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	1	
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	1	
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet, varenicline starting month box)</i>	1	
<b>Antibacterials</b>		
<b>Aminoglycosides</b>		
<i>amikacin sulfate (1 gram/4 ml vial, 500 mg/2 ml vial, 1,000 mg/4 ml vl)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	1	PA, QL (235.2 PER 28 DAYS)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	1	
<i>gentamicin sulfate in ns (iso 100 mg/100 ml, iso 120 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml)</i>	1	
HUMATIN 250 MG CAPSULE	1	
<i>neomycin sulfate 500 mg tablet</i>	1	
<i>streptomycin sulfate 1 gm vial</i>	1	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	1	
<b>Antibacterials, Other</b>		
AZACTAM (1 GM VIAL, 2 GM VIAL)	1	
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
CLEOCIN 2% VAGINAL CREAM	1	
CLEOCIN HCL (75 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	1	
CLEOCIN PHOSPHATE (9 G/60 ML VIAL, 150 MG/ML VIAL, 300 MG/2 ML VIAL, 600 MG/4 ML VIAL, 900 MG/6 ML VIAL)	1	
CLEOCIN T 1% LOION	1	
<i>clindacin etz 1% plegget</i>	1	
<i>clindacin p 1% ledgets</i>	1	
<i>clindamycin (pediatric) (pedi) 75 mg/5 ml</i>	1	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	1	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, 2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50, 600 mg/50, 900 mg/50)</i>	1	
<i>clindamycin-0.9% nacl (300 mg/50, 600 mg/50, 900 mg/50)</i>	1	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	1	
<b>CUBICIN 500 MG VIAL</b>	1	
<b>CUBICIN RF 500 MG VIAL</b>	1	
<b>DALVANCE 500 MG VIAL</b>	1	
<i>daptomycin 500 mg vial</i>	1	
<b>FLAGYL 375 CAPSULE</b>	1	
<b>IMPAVIDO 50 MG CAPSULE</b>	1	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	1	PA
<i>linezolid-0.9% nacl 600mg/300ml-0.9%nacl</i>	1	
<i>linezolid-d5w 600 mg/300 ml-d5w</i>	1	
<i>methenamine hippurate 1 gm tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 32

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
METRO IV 500 MG/100 ML	1	
<i>metronidazole (vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 375 mg capsule, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	1	
<i>nitrofurantoin (50 mg cap, 100 mg cap)</i>	1	
<i>nitrofurantoin mono-macro mono-mcr 100 mg</i>	1	
SIVEXTRO 200 MG TABLET	1	PA
SIVEXTRO 200 MG VIAL	1	
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	1	
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	1	
TYGACIL 50 MG VIAL	1	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 1.75 gram vial, hcl 2 gram vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg add-van vial, 500 mg vial, 750 mg add-van vial, hcl 750 mg vial)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>vancomycin hcl 250 mg capsule</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ZYVOX (100 MG/5 ML SUSPENSION, 600 MG TABLET)	1	PA
ZYVOX 600 MG/300 ML-D5W	1	

### **Beta-lactam, Cephalosporins**

<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	1
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	1
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	1
<i>cefazolin sodium-dextrose 1 g/50 ml-dextrose</i>	1
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>cefepime (1 gm, 2 gm)</i>	1	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	1	
<i>cefepime-dextrose (1 gm/50 ml, 2 gm/50 ml)</i>	1	
<i>cefixime 400 mg capsule</i>	1	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	1	
<i>cefoxitin sodium (1 gm, 2 gm)</i>	1	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	1	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm piggyback, 1 gm vial, 1 gm-d5w bag, 2 gm add vial, 2 gm piggyback, 2 gm vial, 2 gm-d5w bag, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	1	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	1	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 750 mg capsule)</i>	1	
<i>tazicef (1 gm add-vantage vial, 1 gram vial, 2 gm add-vantage vial, 2 gram vial, 6 gram vial)</i>	1	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	1	

## **Beta-lactam, Penicillins**

<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	1
<i>amoxicillin-clavulanate pot er amox-clav 1,000-62.5 mg tab</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400- 57 mg tab chew, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	1	
<i>ampicillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)</i>	1	
<i>ampicillin trihydrate 500 mg capsule</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 3 gm vial)</i>	1	
<i>BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	1	
<i>EXTENCILINE (1,200,000 UNIT VL, 2,400,000 UNIT VL)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 37

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>lentocillin s 1,200,000unit</i>	1	
<i>nafcillin (1 gm/ 50 ml, 2 gm/ 100 ml)</i>	1	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)</i>	1	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	1	
<i>penicillin g sodium na 5 million unit</i>	1	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (2 million unit/50 ml, 3 million unit/50 ml)</i>	1	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>pfizerpen (5 million vial, 20 million vial)</i>	1	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

ZOSYN 2.25 GM/50 ML GALAXY BAG	1
-----------------------------------	---

## **Carbapenems**

<i>ertapenem 1 gram vial</i>	1
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg, 500 mg)</i>	1
INVANZ 1 GM VIAL	1
<i>meropenem (1 gm vial, 500 mg vial)</i>	1
<i>meropenem-0.9% nacl (1 gram/50, 500 mg/50)</i>	1

## **Macrolides**

<i>azithromycin (1 gm pwd packet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, 600 mg tablet, i. v. 500 mg vial)</i>	1
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	1
<i>clarithromycin er 500 mg tab</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 39

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DIFICID 200 MG TABLET	1	QL (20 PER 10 OVER TIME)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	1	QL (136 PER 10 OVER TIME)
E.E.S. 200 MG/5 ML SUSPENSION	1	
<i>ery 2% pads</i>	1	
ERY-TAB (DR 250 MG TABLET, DR 333 MG TABLET, DR 500 MG TABLET)	1	
ERYPED 200 MG/5 ML SUSPENSION	1	
ERYPED 400 MG/5 ML SUSPENSION	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	1	
<i>erythromycin (2% solution, 250 mg tablet, dr 250 mg cap, dr 250 mg tablet, dr 333 mg tablet, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>erythromycin lactobionate 500 mg vial</i>	1	
<i>fidaxomicin 200 mg tablet</i>	1	QL (20 PER 10 OVER TIME)
ZITHROMAX (100 MG/5 ML SUSP, 200 MG/5 ML SUSP, 250 MG TABLET, 250 MG Z-PAK TABLET, 500 MG TABLET, I.V. 500 MG VIAL)	1	
ZITHROMAX TRI-PAK 500 MG TAB	1	
<b>Quinolones</b>		
CIPRO (5% SUSPENSION, 10% SUSPENSION, 250 MG TABLET, 500 MG TABLET)	1	
<i>ciprofloxacin hcl (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	1	
<i>ciprofloxacin-d5w (200 mg/100ml-d5w, 400 mg/200ml-d5w)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	1	
<i>levofloxacin-d5w (250 mg/50, 500 mg/100, 750 mg/150)</i>	1	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	1	
<i>ofloxacin 400 mg tablet</i>	1	

## **Sulfonamides**

<i>BACTRIM 400-80 MG TABLET</i>	1
<i>BACTRIM DS 800-160 MG TABLET</i>	1
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	1
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	1

## **Tetracyclines**

<i>avodox 100 mg tablet</i>	1
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>doxy 100 mg vial</i>	1	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab, 100 mg vI)</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate (50 mg cap, 50 mg tablet, 75 mg capsule, 75 mg tablet, 100 mg cap, 100 mg tablet, 150 mg cap, 150 mg tablet)</i>	1	
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, hcl 50 mg tablet, 75 mg capsule, hcl 75 mg tablet, 100 mg capsule, hcl 100 mg tablet)</i>	1	
<i>monodoxyne nl 100 mg capsule</i>	1	
<b>NUZYRA (100 MG VIAL, 150 MG TABLET)</b>	1	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 43

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Anticonvulsants</b>		
<b>Anticonvulsants, Other</b>		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (600 PER 30 DAYS)
BRIVIACT 50 MG/5 ML VIAL	1	
DEPAKOTE (DR 125 MG TABLET, DR 250 MG TABLET, DR 500 MG TABLET)	1	
DEPAKOTE ER (ER 250 MG TABLET, ER 500 MG TABLET)	1	
DEPAKOTE SPRINKLE DR 125 MG CP	1	
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	1	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	1	
EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	1	PA
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	1	
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	1	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
FYCOMPA (2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	1	QL (680 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
KEPPRA (100 MG/ML ORAL SOLN, 250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	1	
LAMICTAL (5 MG DISPER TABLET, 25 MG DISPER TABLET, 25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	
LAMICTAL (BLUE) TAB START KIT	1	
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>lamotrigine (blue) tab start kit-blue</i>	1	
<i>lamotrigine er (er 25 mg tablet, er 50 mg tablet, er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	1	
<i>levetiracetam er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet)</i>	1	
<i>perampanel (2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet, 8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>roweepra 500 mg tablet</i>	1	
<i>SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)</i>	1	
<i>subvenite (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>subvenite (blue) tab start kit</i>	1	
<i>topiramate (15 mg sprinkle cap, 25 mg sprinkle cap, 25 mg tablet, 25 mg/ml solution, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	1	

## **Calcium Channel Modifying Agents**

<b>CELONTIN 300 MG CAPSULE</b>	1	
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	1	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	1	
<b>ZARONTIN 250 MG CAPSULE</b>	1	

## **Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents**

<i>clobazam (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)
<i>diazepam (2.5mg gel(2pk), 10 mg gel syrg, 10mg gel (2pk), 20 mg gel syrg, 20mg gel (2pk))</i>	1	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	1	QL (2160 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>gabapentin 100 mg capsule</i>	1	QL (1080 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 300 mg capsule</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	1	QL (270 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 600 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
LIBERVANT (5 MG FILM, 7.5 MG FILM, 10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM)	1	QL (10 PER 30 DAYS)
LYRICA (225 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYRICA (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	1	QL (90 PER 30 DAYS)
LYRICA 20 MG/ML ORAL SOLUTION	1	QL (900 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
mysoline (50 MG TABLET, 250 MG TABLET)	1	
nayzilam 5 MG NASAL SPRAY	1	QL (10 PER 30 DAYS)
neurontin (250 MG/5 ML SOLN, 250 MG/5 ML SOLUTION)	1	QL (2160 PER 30 DAYS)
neurontin 100 MG CAPSULE	1	QL (1080 PER 30 DAYS)
neurontin 300 MG CAPSULE	1	QL (360 PER 30 DAYS)
neurontin 400 MG CAPSULE	1	QL (270 PER 30 DAYS)
neurontin 600 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
neurontin 800 MG TABLET	1	QL (135 PER 30 DAYS)
onfi (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
onfi 2.5 MG/ML SUSPENSION	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>pregabalin (225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	1	QL (900 PER 30 DAYS)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	1	
<b>SABRIL (500 MG POWDER PACKET, 500 MG TABLET)</b>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<b>SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM)</b>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
SYMPAZAN 5 MG FILM	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	1	
VALTOCO (5 MG SPRAY, 10 MG SPRAY, 15 MG SPRAY, 20 MG SPRAY)	1	QL (10 PER 30 DAYS)
<i>vigabatrin (500 mg powder packt, 500 mg tablet)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>vigadroner (500 mg powder packet, 500 mg tablet)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (750 PER 30 DAYS)
<i>vigpoder 500 mg powder packet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	1	PA, QL (1100 PER 30 DAYS)
<b>Sodium Channel Agents</b>		
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
APTIOM (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
BANZEL (40 MG/ML SUSPENSION, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	1	
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml cup, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	1	
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	1	
CARBATROL (ER 100 MG CAPSULE, ER 200 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE)	1	
DILANTIN (DILANTIN 30 MG CAPSULE, DILANTIN 30 MG CAPSULE, DILANTIN 100 MG CAPSULE, DILANTIN 100 MG CAPSULE, DILANTIN 50 MG INFATAB)	1	
DILANTIN-125 MG/5 ML SUSP	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 53

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>epitol 200 mg tablet</i>	1	
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>eslicarbazepine acetate (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg tablet, 50 mg/5 ml cup, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 150 mg tablet, 150 mg/15 ml cup, 200 mg tablet, 200 mg/20 ml cup)</i>	1	
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	1	
<b>PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)</b>	1	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)	1	
TEGRETOL (100 MG/5 ML SUSP, 200 MG TABLET)	1	
TEGRETOL XR (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	1	
TRILEPTAL (150 MG TABLET, 300 MG TABLET, 300 MG/5 ML SUSP, 600 MG TABLET)	1	
VIMPAT (10 MG/ML SOLUTION, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	
XCOPRI (12.5-25 MG TITRATION PK, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 50-100 MG TITRATION PAK, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 150-200 MG TITRATION PK, 200 MG TABLET, 250 MG DAILY DOSE PACK,	1	

— Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DE MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ZONEGRAN (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	1	
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	1	
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	1	

## Antidementia Agents

### Cholinesterase Inhibitors

ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	1
ARICEPT (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	1
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	1
EXELON (4.6 MG/24HR PATCH, 9.5 MG/24HR PATCH, 13.3 MG/24HR PATCH)	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule, er 24 mg capsule)</i>	1	
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide 4 mg/ml oral soln</i>	1	
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 4.6 mg/24hr patch, 6 mg capsule, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	1	

### **N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist**

<i>memantine hcl (hcl 2 mg/ml solution, 5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet, hcl 10 mg/5 ml cup)</i>	1	PA
<i>memantine hcl er (er 7 mg capsule, er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	1	PA
<b>NAMENDA (5 MG TABLET, 5-10 MG TITRATION PK, 10 MG TABLET)</b>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

## **Antidepressants**

### **Antidepressants, Other**

AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl sr (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl sr 100 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>bupropion hcl sr 150mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bupropion xl hcl 150 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>bupropion xl hcl 300 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>mirtazapine 15 mg tablet</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
REMERON (15 MG SOLTAB, 30 MG SOLTAB, 30 MG TABLET, 45 MG SOLTAB)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
REMERON 15 MG TABLET	1	QL (45 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN SR (SR 150 MG TABLET, SR 200 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN SR 100 MG TABLET	1	QL (90 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN XL 150 MG TABLET	1	QL (90 PER 30 DAYS)
WELLBUTRIN XL 300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	1	QL (28 PER 365 OVER TIME)
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	1	QL (14 PER 365 OVER TIME)

## **Monoamine Oxidase Inhibitors**

EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
--	---	-------------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
MARPLAN 10 MG TABLET	1	
NARDIL 15 MG TABLET	1	
PARNATE 10 MG TABLET	1	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	1	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	1	
<b>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/ Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors)</b>		
CELEXA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	QL (45 PER 30 DAYS)
CELEXA 40 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>citalopram hbr 40 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
CYMBALTA (20 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE)	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
CYMBALTA 30 MG CAPSULE	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg, er 100mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
DRIZALMA SPRINKLE 30 MG CAP	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>duloxetine hcl dr 30 mg cap</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
EFFEXOR XR 150 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EFFEXOR XR 37.5 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
EFFEXOR XR 75 MG CAPSULE	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>escitalopram oxalate 20 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	1	QL (28 PER 28 DAYS)
<i>fluoxetine dr 90 mg capsule</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>fluoxetine hcl 20 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>fluoxetine hcl 40 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
LEXAPRO (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1	QL (45 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LEXAPRO 20 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	1	
<i>paroxetine cr (25 mg tablet, 37.5 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine cr 12.5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine er (er 25 mg tablet, er 37.5 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine er 12.5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	1	QL (900 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl 20 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PAXIL (10 MG TABLET, 40 MG TABLET)	1	QL (45 PER 30 DAYS)
PAXIL 10 MG/5 ML SUSPENSION	1	QL (900 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
PAXIL 20 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PAXIL 30 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PRISTIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET, ER 100 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PROZAC 10 MG PULVULE	1	QL (90 PER 30 DAYS)
PROZAC 20 MG PULVULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
PROZAC 40 MG PULVULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	1	QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>sertraline hcl 20 mg/ml oral conc</i>	1	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>venlafaxine besylate er 112.5 mg tb</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg cap</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 37.5 mg cap</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<b>VIIBRYD (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)</b>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>ZOLOFT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET)</b>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<b>ZOLOFT 100 MG TABLET</b>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>ZOLOFT 20 MG/ML ORAL CONC</b>	1	QL (300 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 65

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Tricyclics</b>		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	1	
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	1	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	1	
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	1	
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	1	
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
<b>NORPRAMIN (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)</b>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	1	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cp)</i>	1	

## **Antiemetics**

### **Antiemetics, Other**

<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	1	PA
<i>compro 25 mg suppository</i>	1	
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	1	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	1	PA
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	1	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrup, 12.5 mg suppos, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg suppository, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	PA
<i>promethegan (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	1	PA
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	1	PA

### **Emetogenic Therapy Adjuncts**

<i>aprepitant (40 mg capsule, 80 mg capsule, 125 mg capsule, 125-80-80 mg pack)</i>	1	PA
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	1	PA
<b>EMEND (80 MG CAPSULE, TRIPACK)</b>	1	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	1	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution, hcl 4 mg tablet, hcl 8 mg tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 68

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	1	
<b>Antifungals</b>		
AMBISOME 50 MG VIAL	1	PA
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	1	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	1	PA
CANCIDAS (IV 50 MG VIAL, IV 70 MG VIAL)	1	
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	1	
<i>ciclodan 8% solution</i>	1	QL (6.6 PER 30 DAYS)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% gel, 0.77% topical susp, 1% shampoo)</i>	1	
<i>ciclopirox 8% solution</i>	1	QL (6.6 PER 30 DAYS)
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	1	
CRESEMBA (74.5 MG CAPSULE, 186 MG CAPSULE, 372 MG VIAL)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DIFLUCAN (40 MG/ML SUSPENSION, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	1	
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	1	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	1	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	1	
<i>itraconazole 100 mg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	1	
<i>klayesta 100,000 unit/gm powd</i>	1	
LOPROX 1% SHAMPOO	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	1	
<i>micafungin-0.9% nacl (50 mg/50ml-0.9%nacl, 100 mg/100-0.9%nacl, 150 mg/150-0.9%nacl)</i>	1	
NOXAFIL (40 MG/ML SUSPENSION, DR 100 MG TABLET, 300 MG POWDERMIX SUSP, 300 MG/16.7 ML VIAL)	1	PA
<i>nyamyc 100,000 unit/gm powder</i>	1	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	1	
<i>nystop 100,000 unit/gm powder</i>	1	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp, 300 mg/16.7 ml vl)</i>	1	PA
SPORANOX 100 MG CAPSULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	1	
<b>VFEND IV 200 MG VIAL</b>	1	PA
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	1	PA
<i>voriconazole (hpbcd) 200 mg vl</i>	1	PA

## **Antigout Agents**

<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1
<i>colchicine 0.6 mg tablet</i>	1
<b>COLCRYS 0.6 MG TABLET</b>	1
<i>probencid 500 mg tablet</i>	1
<i>probencid-colchicine tablet</i>	1

## **Antimigraine Agents**

<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml spry</i>	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
--	---	------------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>ergotamine-caffeine 1-100mg tb</i>	1	
MIGRANAL NASAL SPRAY	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
<b>Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists</b>		
AIMOVIG AUTOINJECTOR 140 MG/ML	1	PA, QL (1 PER 30 DAYS)
AIMOVIG AUTOINJECTOR 70 MG/ML	1	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY PEN 120 MG/ML	1	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
EMGALITY SYRINGE (100 MG/ML SYR(1 OF 3), 300 MG (100 MG X3SYR))	1	PA, QL (3 PER 30 DAYS)
EMGALITY SYRINGE 120 MG/ML	1	PA, QL (2 PER 30 DAYS)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	1	PA, QL (16 PER 30 DAYS)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	PA, QL (16 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Serotonin (5-HT) Receptor Agonist</b>		
IMITREX (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	ST, QL (18 PER 30 DAYS)
IMITREX (4 MG/0.5 ML CARTRIDGES, 4 MG/0.5 ML PEN INJECT)	1	ST, QL (6 PER 30 DAYS)
IMITREX (6 MG/0.5 ML CARTRIDGES, 6 MG/0.5 ML PEN INJECT)	1	QL (6 PER 30 DAYS)
MAXALT 10 MG TABLET	1	ST, QL (18 PER 30 DAYS)
MAXALT MLT 10 MG TABLET	1	ST, QL (18 PER 30 DAYS)
<i>naratriptan hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	1	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	1	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan (5 mg, 20 mg)</i>	1	QL (12 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	QL (18 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml cart, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	1	QL (6 PER 30 DAYS)
<i>sumatriptan succinate 6 mg/0.5 ml vial</i>	1	QL (5 PER 30 DAYS)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	1	QL (12 PER 30 DAYS)

## **Antimyasthenic Agents**

### **Parasympathomimetics**

MESTINON (60 MG TABLET, 60 MG/5 ML SOLUTION, 180 MG TIMESPAN)	1
<i>pyridostigmine bromide (60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	1
<i>pyridostigmine bromide er 180 mg tab</i>	1

## **Antimycobacterials**

### **Antimycobacterials, Other**

<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1
--	---

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
MYCOBUTIN 150 MG CAPSULE	1	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	1	
<b>Antituberculars</b>		
<i>cycloserine 250 mg capsule</i>	1	
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	1	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	
PRETOMANID 200 MG TABLET	1	
PRIFTIN 150 MG TABLET	1	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	1	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	1	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	
TRECATOR 250 MG TABLET	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Antineoplastics</b>		
<b>Alkylating Agents</b>		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	1	PA
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	1	
LEUKERAN 2 MG TABLET	1	
MATULANE 50 MG CAPSULE	1	PA
VALCHLOR 0.016% GEL	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Antiandrogens</b>		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>abirtega 250 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	1	
CASODEX 50 MG TABLET	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ERLEADA 240 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ERLEADA 60 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
EULEXIN 125 MG CAPSULE	1	
NILANDRON 150 MG TABLET <i>nilutamide 150 mg tablet</i>	1	
NUBEQA 300 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XTANDI 80 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
YONSA 125 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<b>Antiangiogenic Agents</b>		
<i>lenalidomide (15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
THALOMID (150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

## **Antiestrogens/Modifiers**

FARESTON 60 MG TABLET	1	
ORSERDU 345 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ORSERDU 86 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
SOLTAMOX 20 MG/10 ML SOLN	1	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Antimetabolites</b>		
<i>mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)</i>	1	
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	1	
TABLOID 40 MG TABLET	1	
<b>Antineoplastics, Other</b>		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO-PACK	1	PA, QL (66 PER 28 DAYS)
HYDREA 500 MG CAPSULE	1	
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	1	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	1	PA, QL (5 PER 28 DAYS)
IWILFIN 192 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
KISQALI FEMARA CO-PACK 200 MG	1	PA, QL (49 PER 28 DAYS)
KISQALI FEMARA CO-PACK 400 MG	1	PA, QL (70 PER 28 DAYS)
KISQALI FEMARA CO-PACK 600 MG	1	PA, QL (91 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	1	
LONSURF 15 MG-6.14 MG TABLET	1	PA, QL (100 PER 28 DAYS)
LONSURF 20 MG-8.19 MG TABLET	1	PA, QL (80 PER 28 DAYS)
LYSODREN 500 MG TABLET	1	
NIPENT 10 MG VIAL	1	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	1	PA, QL (14 PER 28 DAYS)
ORGOVYX 120 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	1	PA, QL (24 PER 28 DAYS)
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	1	PA, QL (32 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

### **Aromatase Inhibitors, 3rd Generation**

<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	1	
ARIMIDEX 1 MG TABLET	1	
AROMASIN 25 MG TABLET	1	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	1	
FEMARA 2.5 MG TABLET	1	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	1	

### **Molecular Target Inhibitors**

AFINITOR (2.5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
AFINITOR 5 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AFINITOR DISPERZ (2 MG TABLET, 5 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AFINITOR DISPERZ 3 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ALECENSA 150 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ALUNBRIG 30 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
BALVERSA 3 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
BALVERSA 4 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
BALVERSA 5 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
BOSULIF (400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
BOSULIF 50 MG CAPSULE	1	PA, QL (330 PER 30 DAYS)
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CAPRELSA 100 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CAPRELSA 300 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
COMETRIQ 100 MG DAILY-DOSE PK	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
COMETRIQ 140 MG DAILY-DOSE PK	1	PA, QL (112 PER 28 DAYS)
COMETRIQ 60 MG DAILY-DOSE PACK	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
COTELLIC 20 MG TABLET	1	PA, QL (63 PER 28 DAYS)
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	1	PA, QL (112 PER 28 DAYS)
<i>dasatinib (50 mg tablet, 70 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dasatinib 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
DAURISMO 100 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
DAURISMO 25 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>erlotinib hcl (100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>erlotinib hcl 25 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>everolimus (2.5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>everolimus 3 mg tab for susp</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<b>EXKIVITY 40 MG CAPSULE</b>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<b>FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)</b>	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
<b>FRUZAQLA 1 MG CAPSULE</b>	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
<b>FRUZAQLA 5 MG CAPSULE</b>	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
<b>GAVRETO 100 MG CAPSULE</b>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
GIOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
GLEEVEC 100 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
GLEEVEC 400 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
GOMEKLI (1 MG CAPSULE, 1 MG TABLET FOR SUSP)	1	PA, QL (168 PER 28 DAYS)
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
IBTROZI 200 MG CAPSULE	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 420 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	1	PA, QL (324 PER 30 DAYS)
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (280 PER 28 DAYS)
INLYTA 1 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
INLYTA 5 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
INREBIC 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
IRESSA 250 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ITOVEBI 3 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ITOVEBI 9 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
JAYPIRCA 100 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
JAYPIRCA 50 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	1	PA, QL (42 PER 28 DAYS)
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	1	PA, QL (63 PER 28 DAYS)
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
KRAZATI 200 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
LAZCLUZE 240 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LAZCLUZE 80 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 10 MG DAILY DOSE)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LENVIMA (8 MG DAILY, 14 MG DAILY, 20 MG DAILY)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LORBRENA 100 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LORBRENA 25 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
LUMAKRAS 120 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
LUMAKRAS 240 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
LUMAKRAS 320 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	1	PA, QL (112 PER 28 DAYS)
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	1	PA, QL (140 PER 28 DAYS)
MEKINIST 0.05 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (1170 PER 28 DAYS)
MEKINIST 0.5 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
MEKINIST 2 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
MEKTOVI 15 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
NERLYNX 40 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
NEXAVAR 200 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	1	PA, QL (3 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ODOMZO 200 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
OGSIVEO 50 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
OJEMDA (100 MG TAB (400MG DOSE), 100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	1	PA, QL (24 PER 28 DAYS)
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	1	PA, QL (96 PER 28 DAYS)
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	1	PA, QL (14 PER 21 DAYS)
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 92

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
QINLOCK 50 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
RETEVMO 40 MG CAPSULE	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
RETEVMO 40 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RETEVMO 80 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
REVUFORJ 110 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
REVUFORJ 160 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
REVUFORJ 25 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	1	PA, QL (336 PER 28 DAYS)
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
RYDAPT 25 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
SCEMBLIX 100 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SCEMBLIX 20 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SCEMBLIX 40 MG TABLET	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SPRYCEL (50 MG TABLET, 70 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 94

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SPRYCEL 20 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
STIVARGA 40 MG TABLET	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
<i>sunitinib malate (25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
SUTENT (25 MG CAPSULE, 37.5 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SUTENT 12.5 MG CAPSULE	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TAFINLAR (50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TAFINLAR 10 MG TABLET FOR SUSP	1	PA, QL (840 PER 28 DAYS)
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TAZVERIK 200 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
TEPMETKO 225 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
TIBSOVO 250 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>torpenz (2.5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>torpenz 5 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	PA, QL (64 PER 28 DAYS)
TUKYSA 150 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TUKYSA 50 MG TABLET	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
TURALIO 125 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
TYKERB 250 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA (10 MG TAB (10MG X 2), 10 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA 100 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA 50 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
VENCLEXTA STARTING PACK	1	PA, QL (42 PER 28 DAYS)
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
VONJO 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
VORANIGO 10 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VORANIGO 40 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
VOTRIENT 200 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XALKORI (20 MG PELLET, 50 MG PELLET, 200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
XALKORI 150 MG PELLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
XOSPATA 40 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ZELBORAF 240 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ZYKADIA 150 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

## **Monoclonal Antibody/Antibody-Drug Conjugate**

KANJINTI (150 MG VIAL, 420 MG VIAL, 420 MG VIAL W-DILUENT)	1	PA
MVASI (100 MG/4 ML VIAL, 400 MG/16 ML VIAL)	1	PA
ONTRUZANT (150 MG VIAL, 420 MG VIAL)	1	PA
RIABNI (100 MG/10 ML VIAL, 500 MG/50 ML VIAL)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
RUXIENCE (100 MG/10 ML VIAL, 500 MG/50 ML VIAL)	1	PA
TRAZIMERA (150 MG VIAL, 420 MG VIAL)	1	PA
ZIRABEV (100 MG/4 ML VIAL, 400 MG/16 ML VIAL)	1	PA

## **Retinoids**

<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	1	PA
PANRETIN 0.1% GEL	1	PA
TARGRETIN (1% GEL, 75 MG CAPSULE)	1	PA
<i>tretinooin 10 mg capsule</i>	1	PA

## **Treatment Adjuncts**

<i>mesna 400 mg tablet</i>	1
MESNEX 400 MG TABLET	1

## **Antiparasitics**

## **Anthelmintics**

<i>albendazole 200 mg tablet</i>	1
----------------------------------	---

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
BILTRICIDE 600 MG TABLET	1	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	1	PA
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	1	
STROMECTOL 3 MG TABLET	1	PA
<b>Antiprotozoals</b>		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	1	PA, QL (600 PER 30 DAYS)
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5, 250)</i>	1	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	
COARTEM TABLETS	1	
DARAPRIM 25 MG TABLET	1	PA
<i>hydroxychloroquine sulfate (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab)</i>	1	
LAMPIT (30 MG TABLET, 120 MG TABLET)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
MALARONE (62.5-25 MG PED TAB, 250-100 MG TABLET)	1	
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	1	
NEBUPENT 300 MG INHAL POWDER	1	PA
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	1	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PENTAM 300 MG VIAL	1	
<i>pentamidine isethionate 300 mg inhal powdr</i>	1	PA
<i>pentamidine isethionate 300 mg inject vial</i>	1	
PLAQUENIL 200 MG TABLET	1	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	1	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	1	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<b>Antiparkinson Agents, Other</b>		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	1	
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	PA
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	1	
<b>COMTAN 200 MG TABLET</b>	1	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	1	
<b>TASMAR 100 MG TABLET</b>	1	
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	1	PA
<b>Dopamine Agonists</b>		
<b>APOKYN 30 MG/3 ML CARTRIDGE</b>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>apomorphine hcl 30 mg/3 ml cartrdg</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	1	
<i>NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)</i>	1	
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	1	
<i>ropinirole er (er 2 mg tablet, er 4 mg tablet, er 6 mg tablet, er 8 mg tablet, er 12 mg tablet)</i>	1	
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</b>		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	1	
<b>INBRIJA 42 MG INHALATION CAP</b>	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
<b>RYTARY (ER 23.75 MG-95 MG CAP, ER 36.25 MG-145 MG CAP, ER 48.75 MG-195 MG CAP, ER 61.25 MG-245 MG CAP)</b>	1	
<b>SINEMET (10-100 MG TABLET, 25-100 MG TABLET)</b>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

SINEMET 10-100 MG TABLET	1
SINEMET 25-100 MG TABLET	1

## **Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors**

AZILECT (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET)	1
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	1
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	1

## **Antipsychotics**

### **1st Generation/Typical**

fluphenazine decanoate 125 mg/5 ml	1	PA
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	1	PA
HALDOL DECANOATE 100 AMPUL	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
HALDOL DECANOATE 50 AMPUL	1	PA
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	PA
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	1	PA
<i>haloperidol decanoate 100 mg/ml amp</i>	1	PA
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml syring, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	1	PA
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	1	PA
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	1	PA
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 107

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	PA
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	1	PA
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	PA
<b>2nd Generation/Atypical</b>		
ABILIFY (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ABILIFY (2 MG TABLET, 5 MG TABLET)	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	1	QL (2.4 PER 56 OVER TIME)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	1	QL (3.2 PER 56 OVER TIME)
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	1	QL (1 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>aripiprazole (10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	1	PA, QL (750 PER 30 DAYS)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	1	QL (3.9 PER 56 OVER TIME)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	1	QL (1.6 PER 28 DAYS)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	1	QL (2.4 PER 28 DAYS)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	1	QL (3.2 PER 28 DAYS)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	1	QL (2.4 PER 42 OVER TIME)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
FANAPT FNPT TITRATION PCK	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
FANAPT TITRATION PACK C	1	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
GEODON (20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
GEODON (20 MG/ML VIAL, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
INVEGA (ER 3 MG TABLET, ER 9 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
INVEGA ER 6 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	1	QL (3.5 PER 180 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	1	QL (5 PER 180 OVER TIME)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	1	QL (0.75 PER 28 DAYS)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	1	QL (1 PER 28 DAYS)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	1	QL (1.5 PER 28 DAYS)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	1	QL (0.25 PER 28 DAYS)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	1	QL (0.5 PER 28 DAYS)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	1	QL (0.88 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	1	QL (1.32 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	1	QL (1.75 PER 84 OVER TIME)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	1	QL (2.63 PER 84 OVER TIME)
LATUDA (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET, 120 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LATUDA 80 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine (15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine 10 mg vial</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
OPIPZA (5 MG FILM, 10 MG FILM)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
OPIPZA 2 MG FILM	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
PERSERIS (ER 90 MG POWDER SYRNG, ER 90 MG SYRINGE KIT, ER 120 MG SYRINGE KIT)	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>quetiapine fumarate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>quetiapine fumarate (300 mg tab, 400 mg tab)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>quetiapine fumarate 150 mg tablet</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
RISPERDAL (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
RISPERDAL 1 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)
RISPERDAL 4 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
RISPERDAL CONSTA (12.5 MG VIAL, 25 MG VIAL, 37.5 MG VIAL, 50 MG VIAL)	1	QL (2 PER 28 DAYS)
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	1	PA, QL (480 PER 30 DAYS)
<i>risperidone 4 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	1	QL (2 PER 28 DAYS)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>risperidone odt 4 mg</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SAPHRIS (2.5 MG TAB, 5 MG TAB, 10 MG TAB)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SEROQUEL (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
SEROQUEL (300 MG TABLET, 400 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SEROQUEL XR (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
SEROQUEL XR (50 MG TABLET, 300 MG TABLET, 400 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
UZEDY ER 100 MG/0.28 ML SYRING	1	QL (0.28 PER 28 DAYS)
UZEDY ER 125 MG/0.35 ML SYRING	1	QL (0.35 PER 28 DAYS)
UZEDY ER 150 MG/0.42 ML SYRING	1	QL (0.42 PER 56 OVER TIME)
UZEDY ER 200 MG/0.56 ML SYRING	1	QL (0.56 PER 56 OVER TIME)
UZEDY ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE	1	QL (0.7 PER 56 OVER TIME)
UZEDY ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE	1	QL (0.14 PER 28 DAYS)
UZEDY ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE	1	QL (0.21 PER 28 DAYS)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>ziprasidone hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ziprasidone mesylate 20 mg/ml vial</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ZYPREXA (15 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ZYPREXA (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
ZYPREXA 10 MG VIAL	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT, 300 MG VIAL, 300 MG VL KIT)	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
ZYPREXA RELPREVV (405 MG VIAL, 405 MG VL KIT)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
ZYPREXA ZYDIS (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Antipsychotics, Other</b>		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	1	Cobenfy PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Treatment-Resistant</b>		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>clozapine 100 mg tablet</i>	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
<i>clozapine 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt (odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet)</i>	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt 12.5 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt 150 mg tablet</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>clozapine odt 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
CLOZARIL (25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
CLOZARIL 100 MG TABLET	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
CLOZARIL 200 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	1	PA, QL (540 PER 30 DAYS)

## **Antispasticity Agents**

<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1
DANTRIUM 25 MG CAPSULE	1
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	1
<i>tizanidine hcl (2 mg capsule, 2 mg tablet, 4 mg capsule, 4 mg tablet, 6 mg capsule)</i>	1

## **Antivirals**

### **Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)**

BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
---	---	---------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DOVATO 50-300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
GENVOYA TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ISENTRESS (100 MG POWDER PACKET, 400 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG TABLET CHEW)	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JULUCA 50-25 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
STRIBILD TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TIVICAY (25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
TIVICAY 10 MG TABLET	1	QL (240 PER 30 DAYS)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	1	QL (360 PER 30 DAYS)

### **Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)**

DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	1	QL (30 PER 30 DAYS)
------------------------------	---	---------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
EDURANT 25 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz-emtric-tenofov disop efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
INTELENCE (100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
INTELENCE 25 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>nevirapine 200 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>nevirapine 50 mg/5 ml susp</i>	1	QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PIFELTRO 100 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SYMFI 600-300-300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
SYMFI LO 400-300-300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)</b>		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
COMPLERA TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>emtricitabine-rilpivirne-tenoferemtricitabine-rilp-tenoferemtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg, 200-300mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg, 200-300mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	1	QL (850 PER 30 DAYS)
EMTRIVA 200 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EPIVIR 10 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (960 PER 30 DAYS)
EPIVIR 150 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
EPIVIR 300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EPZICOM TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 300 mg/30ml sol cup)</i>	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 150 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine 300 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ODEFSEY TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
RETROVIR 10 MG/ML SYRUP	1	QL (1920 PER 30 DAYS)
RETROVIR 100 MG CAPSULE	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tb</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 123

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	1	QL (180 PER 30 DAYS)
TRUVADA (100 MG-150 MG TABLET, 133 MG-200 MG TABLET, 167 MG-250 MG TABLET, 200 MG-300 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VIREAD POWDER	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ZIAGEN 20 MG/ML SOLUTION	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 100 mg capsule</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 300 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>zidovudine 50 mg/5 ml syrup</i>	1	QL (1920 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<b>Anti-HIV Agents, Other</b>		
FUZEON 90 MG VIAL	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SELZENTRY (75 MG TABLET, 150 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (1840 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 25 MG TABLET	1	QL (240 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 300 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
SUNLENCA (4- 300 MG TABLET, 300 MG TABLET)	1	QL (4 PER 28 OVER TIME)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	1	QL (5 PER 28 OVER TIME)
TYBOST 150 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors</b>		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 300 mg cap)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>atazanavir sulfate 200 mg cap</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>darunavir 600 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>darunavir 800 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
KALETRA 100-25 MG TABLET	1	QL (300 PER 30 DAYS)
KALETRA 200-50 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	1	QL (480 PER 30 DAYS)
LEXIVA 700 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>lopinavir-ritonavir</i> <i>lopinavir-ritonavr 100-25mg tb</i>	1	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir</i> <i>lopinavir-ritonavr 200-50mg tb</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
NORVIR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET)	1	QL (360 PER 30 DAYS)
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	1	QL (400 PER 30 DAYS)
PREZISTA 150 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
PREZISTA 600 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PREZISTA 75 MG TABLET	1	QL (300 PER 30 DAYS)
PREZISTA 800 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
REYATAZ 200 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
REYATAZ 300 MG CAPSULE	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TABLET	1	QL (270 PER 30 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)

### **Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents**

LIVTENCITY 200 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VALCYTE (50 MG/ML SOLUTION, 450 MG TABLET)	1	
<i>valganciclovir hcl (hcl 50 mg/ml, 450 mg tablet)</i>	1	

### **Anti-hepatitis B (HBV) Agents**

<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	1
-------------------------------------	---

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
BARACLUDE (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET)	1	
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	1	
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	1	
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	1	
<b>Anti-hepatitis C (HCV) Agents</b>		
MAVYRET (50-20 MG PELLET PACKET, 100-40 MG TABLET)	1	PA
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	1	
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	1	PA
<b>Anti-influenza Agents</b>		
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	1	QL (84 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 30 mg capsule</i>	1	QL (168 PER 365 OVER TIME)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml suspension</i>	1	QL (1080 PER 365 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
RELENZA 5 MG DISKHALER	1	QL (120 PER 365 OVER TIME)
TAMIFLU (45 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	1	QL (84 PER 365 OVER TIME)
TAMIFLU 30 MG CAPSULE	1	QL (168 PER 365 OVER TIME)
TAMIFLU 6 MG/ML SUSPENSION	1	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	1	QL (4 PER 365 OVER TIME)
XOFLUZA 80 MG TABLET	1	QL (2 PER 365 OVER TIME)

## **Antitherapeutic Agents**

<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp cup, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)</i>	1	
<i>acyclovir 5% ointment</i>	1	PA
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>famciclovir (125 mg tablet, 250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	1	
VALTREX (1 GM, 500 MG)	1	
ZOVIRAX 5% OINTMENT	1	PA
<b>Antiviral, Coronavirus agents</b>		
PAXLOVID (EUA) (150-100 MG PACK, 300-100 MG PACK)	1	
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	1	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	1	QL (30 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	1	QL (11 PER 30 OVER TIME)
<b>Anxiolytics</b>		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam er (er 0.5 mg tablet, er 1 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam er 2 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam er 3 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam xr (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam xr 2 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>alprazolam xr 3 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	1	
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>chlordiazepoxide hcl 25 mg capsule</i>	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clonazepam (2 mg odt, 2 mg tablet)</i>	1	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tablet</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 3.75 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clorazepate dipotassium 7.5 mg tablet</i>	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution)</i>	1	PA, QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>diazepam (5 mg/ml, 25 mg/5 ml)</i>	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet)</i>	1	PA
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	1	PA
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>lorazepam (2 mg tablet, 2 mg/ml oral concen)</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>lorazepam intensol 2 mg/ml</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

## **Bipolar Agents**

### **Mood Stabilizers**

<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	1
<i>lithium carbonate er (er 300 mg, er 450 mg)</i>	1
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	1
LITHOBID ER 300 MG TABLET	1

## **Blood Glucose Regulators**

### **Antidiabetic Agents**

<i>acarbose 100 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
-------------------------------	---	---------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>acarbose 25 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)
<i>acarbose 50 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
ACTOS (30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ACTOS 15 MG TABLET	1	QL (90 PER 30 DAYS)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	1	PA, QL (3.4 PER 28 DAYS)
CYCLOSET 0.8 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
FARXIGA 10 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FARXIGA 5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>gauze pad gnp sterile pads 2" x 2"</i>	1	PA
<i>gauze pads &amp; dressings - pads 2 x 2</i>	1	PA
<i>glimepiride 1 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glimepiride 2 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glipizide 2.5 mg tablet</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glipizide er 2.5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glipizide er 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glipizide xl 2.5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glipizide xl 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
GLUCOTROL XL 10 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
GLUCOTROL XL 5 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburide 1.25 mg tablet</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>glyburide 2.5 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburide micronized 1.5 mg tab</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>glyburide micronized 3 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburide micronized 6 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburide-metformin hcl glyburide-metformin 1.25-250 mg</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
GLYXAMBI (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JANUMET XR (50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
JENTADUETO (2.5 MG-1000 MG TAB, 2.5 MG-500 MG TAB, 2.5 MG-850 MG TAB)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JENTADUETO XR 2.5 MG-1,000 MG	1	QL (60 PER 30 DAYS)
JENTADUETO XR 5 MG-1,000 MG TB	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	1	QL (75 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
<i>nateglinide 120 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>nateglinide 60 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
OZEMPIC (0.25-0.5 MG/DOSE PEN, 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML))	1	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
<i>pioglitazone hcl (30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>pioglitazone hcl 15 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>pioglitazone-glimepiride (30, 30)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pioglitazone-metformin (15, 15)</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	1	QL (960 PER 30 DAYS)
<i>repaglinide 1 mg tablet</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>repaglinide 2 mg tablet</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<b>RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)</b>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>saxagliptin hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>saxagliptin-metformin er (saxagliptin-metformin er 5-500, saxagliptin-metformn er 5-1000)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>saxagliptin-metformin er saxagliptn-metform 2.5-1000</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SOLIQUA 100-33 UNIT-33 MCG/ML PEN <i>sterile pads ft 2" x 2"</i>	1	QL (18 PER 30 DAYS) PA
SYMLINPEN 120 SYMLININJECTOR	1	
SYMLINPEN 60 SYMLININJECTOR	1	
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SYNJARDY 5-500 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TRADJENTA 5 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
XIGDUO XR (10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET, 5 MG-500 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Glycemic Agents</b>		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	1	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	1	
GLUCAGEN 1 MG HYPOKIT	1	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>glucagon emergency kit (glucagon 1 mg emergency kit, glucagon 1 mg vial, glucagon 1 mg emergency kit, glucagon 1 mg vial)</i>	1	QL (4 PER 30 DAYS)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK -PK MG/0.2 ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 142

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK 1PK 0.5MG/0.1ML	1	QL (0.4 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK 2-PK 1 MG/0.2ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK 2PK 0.5MG/0.1ML	1	QL (0.4 PER 30 DAYS)
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE -PK MG/0.2ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 2-PK 1 MG/0.2 ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
PROGLYCEM 50 MG/ML ORAL SUSP	1	
<b>Insulins</b>		
<i>autoshield duo pen needle ndl 30g 5mm</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 143

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>droplet insulin syringe (0.3 ml 29g 12.7mm(1/2), 0.3 ml 30g 12.7mm(1/2), ins 0.3ml 30g 8mm(1/2), ins 0.3ml 31g 6mm(1/2), ins 0.3ml 31g 8mm(1/2), ins 0.5 ml 29g 12.7mm, ins 0.5 ml 30g 12.7mm, ins syr 0.5 ml 31g 6mm, ins syr 0.5 ml 31g 8mm, ins syr 0.5ml 30g 8mm, ins syr 1 ml 30g 8mm, ins syr 1 ml 31g 6mm, ins syr 1 ml 31g 8mm, ins syr 1ml 29g 12.7mm, ins syr 1ml 30g 12.7mm)</i>	1	PA
<i>droplet micron pen needle 34g 3.5mm</i>	1	PA
<i>droplet pen needle (29g 10mm, 29g 12mm, 31g 5mm, 31g 6mm, 31g 8mm, 32g 4mm, 32g 5mm, 32g 6mm, 32g 8mm)</i>	1	PA
<i>easy comfort insulin syringe (0.5ml, 1 ml)</i>	1	PA
<i>easy comfort pen needle (4mm, 5mm)</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
HUMALOG (100 UNIT/ML CARTRIDGE, 100 UNIT/ML VIAL)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN JR 100 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG KWIKPEN U-100 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG KWIKPEN U-200 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMALOG TEMPO PEN U-100 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN 70-30 VIAL	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN N 100 UNIT/ML VIAL	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 145

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
HUMULIN N KWIKPEN 100 UIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN R 100 UNIT/ML VIAL	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
HUMULIN R U-500 UNIT/ML VIAL	1	PA
<i>insulin pen needle</i>	1	PA
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	1	PA
<i>insulin syringe (disp) u-100 1 ml</i>	1	PA
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	1	PA
<i>insulin syringe (syr 0.5 ml 28g 12.7mm, syringe 1 ml 27g 16mm, syringe 1ml 28g 12.7mm)</i>	1	PA
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 146

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LYUMJEV KWIKPEN U-100 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV KWIKPEN U-200 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
LYUMJEV TEMPO PEN U-100 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>nano 2nd gen pen needle 3g 4mm</i>	1	PA
<i>nano pen needle 32g 4mm needles, insulin disp., safety</i>	1	PA
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70, RELION 70)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN N (N 100 UNIT/ML VIAL, RELION N 100 UNIT/ML)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLIN R (R 100 UNIT/ML VIAL, RELION R 100 UNIT/ML)	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG (100 UNIT/ML VIAL, RELION 100 UNIT/ML VL)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70- 30 FLXPN)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 (g6/libre 2 plus)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 dexg7g6 intro(gen 5)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod 5 dexg7g6 pods (gen 5)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 148

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>omnipod 5 g6-g7 intro kt(gen5)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod 5 g6-g7 pods (gen 5)</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod 5 intro(g6/libre2plus)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod classic pods (gen 3) pods(gen3) 5pk</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod dash intro kit (gen 4)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod dash pdm kit (gen 4)</i>	1	PA, QL (1 PER 720 OVER TIME)
<i>omnipod dash pods (gen 4) 5pk</i>	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
<i>omnipod go pods (10 unit/day, 15 unit/day, 20 unit/day, 25 unit/day, 30 unit/day, 35 unit/day, 40 unit/day)</i>	1	PA, QL (10 PER 30 DAYS)
<i>pen needle (31g 5mm, 31g 8mm, 32g 4mm, 32g 6mm)</i>	1	PA
<b>TOUJEO MAX SOLOSTAR SOLOSTR 300 UNIT/ML</b>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML</b>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>true comfort safety pen needle (31g 5mm, 31g 6mm, 32g 4mm)</i>	1	PA
<i>ultiguard safepack-pen needle gnp</i>	1	PA
<i>ultra-fine insulin syringe (0.3 ml 30g 12.7mm, 0.3ml 31g 6mm (1/2), 0.3ml 31g 8mm (1/2), ins syr 1ml 31g 6mm, ins syr 1ml 31g 8mm, syr 0.3 ml 31g 6mm, syr 0.3 ml 31g 8mm, 0.5 ml 30g 12.7mm, syr 0.5 ml 31g 6mm, syr 0.5 ml 31g 8mm, syr 1 ml 30g 12.7mm)</i>	1	PA
<i>ultra-fine pen needle (ndl 29g 12.7mm, needle 31g 5mm, needle 31g 8mm, needle 32g 6mm)</i>	1	PA
<i>unifine otc pen needle (31g 5mm, 32g 4mm)</i>	1	PA
<i>unifine pentips 32g 4mm</i>	1	PA
<i>unifine pentips plus 33g 4mm</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

## **Blood Products and Modifiers**

### **Anticoagulants**

<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 150 mg cp)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>dabigatran etexilate 110 mg cp</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ELIQUIS (5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)</i>	1	QL (74 PER 30 DAYS)
<i>ELIQUIS 2.5 MG TABLET</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml, 150 mg/ml)</i>	1	QL (30 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml, 120 mg/0.8 ml)</i>	1	QL (24 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3 ml syr</i>	1	QL (9 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4 ml syr</i>	1	QL (12 PER 90 OVER TIME)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6 ml syr</i>	1	QL (18 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8 ml syr</i>	1	QL (24 PER 90 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5 ml syr</i>	1	QL (15 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4 ml syr</i>	1	QL (12 PER 90 OVER TIME)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6 ml syr</i>	1	QL (18 PER 90 OVER TIME)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, 2,000 unit/2 ml vial, 5,000 unit/ml carpuct, sod 5,000 unit/ml syrg, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	1	
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<b>LOVENOX (100 MG/ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)</b>	1	QL (30 PER 90 OVER TIME)
<b>LOVENOX (80 MG/0.8 ML SYRINGE, 120 MG/0.8 ML SYRINGE)</b>	1	QL (24 PER 90 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LOVENOX 30 MG/0.3 ML SYRINGE	1	QL (9 PER 90 OVER TIME)
LOVENOX 40 MG/0.4 ML SYRINGE	1	QL (12 PER 90 OVER TIME)
LOVENOX 60 MG/0.6 ML SYRINGE	1	QL (18 PER 90 OVER TIME)
<i>rivaroxaban 1 mg/ml suspension</i>	1	QL (620 PER 30 DAYS)
<i>rivaroxaban 2.5 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
XARELTO (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
XARELTO (2.5 MG TABLET, 15 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
XARELTO 1 MG/ML SUSPENSION	1	QL (620 PER 30 DAYS)
XARELTO DVT-PE TREAT START 30D	1	QL (51 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ZONTIVITY 2.08 MG TABLET	1	
<b>Blood Products and Modifiers, Other</b>		
AGRYLIN 0.5 MG CAPSULE	1	
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	1	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	1	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	1	PA
LEUKINE 250 MCG VIAL	1	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	1	PA
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	1	PA
PROMACTA (12.5 MG SUSPEN PACKET, 12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	1	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	1	PA
UDENYCA AUTOINJECTOR 6 MG/0.6 ML	1	PA
UDENYCA ONBODY 6 MG/0.6 ML	1	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	1	PA
<b>Hemostasis Agents</b>		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	1	
<b>Platelet Modifying Agents</b>		
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	1	
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	1	
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	1	
PLAVIX 75 MG TABLET	1	
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>ticagrelor (60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	1	

## **Cardiovascular Agents**

### **Alpha-adrenergic Agonists**

<i>clonidine (0.1 mg/day patch, 0.2 mg/day patch, 0.3 mg/day patch)</i>	1	
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	1	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
NORTHERA (100 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	1	PA

### **Alpha-adrenergic Blocking Agents**

CARDURA (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 8 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	1	
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	1	
<i>terazosin hcl (2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>terazosin hcl 1 mg capsule</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<b>Angiotensin II Receptor Antagonists</b>		
ATACAND (4 MG TABLET, 8 MG TABLET, 16 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ATACAND 32 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
AVAPRO (75 MG TABLET, 150 MG TABLET, 300 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
BENICAR (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
BENICAR 5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>candesartan cilexetil 32 mg tb</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
COZAAR (25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 159

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
COZAAR 100 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
DIOVAN (40 MG TABLET, 80 MG TABLET, 160 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
DIOVAN 320 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EDARBI (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>losartan potassium 100 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
MICARDIS (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>olmesartan medoxomil 5 mg tab</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>valsartan 320 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

## **Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors**

<i>ALTACE (1.25 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)</i>	1
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1
<i>captopril (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LOTENSIN (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	1	
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	1	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	1	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	1	
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	1	
VASOTEC (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	
ZESTRIL (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Antiarrhythmics</b>		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	1	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	1	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	1	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	1	
MULTAQ 400 MG TABLET	1	
PACERONE (PACERONE 100 MG TABLET, PACERONE 400 MG TABLET, PACERONE 200 MG TABLET)	1	
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	1	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab</i>	1	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	1	
<i>sorine (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	1	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	1	
<i>sotalol af (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	1	
TIKOSYN (125 MCG CAPSULE, 250 MCG CAPSULE, 500 MCG CAPSULE)	1	

## **Beta-adrenergic Blocking Agents**

<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	1
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
BYSTOLIC (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	1	
<i>carvedilol er (er 10 mg capsule, er 20 mg capsule, er 40 mg capsule, er 80 mg capsule)</i>	1	
COREG CR (CR 10 MG CAPSULE, CR 20 MG CAPSULE, CR 40 MG CAPSULE, CR 80 MG CAPSULE)	1	
INDERAL LA (60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE, 120 MG CAPSULE, 160 MG CAPSULE)	1	
INDERAL XL (80 MG CAPSULE, 120 MG CAPSULE)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
INNOPRAN XL (80 MG CAPSULE, 120 MG CAPSULE)	1	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	
LOPRESSOR (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab, er 200 mg tab)</i>	1	
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	1	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	1	
TENORMIN (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
TOPROL XL (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	

## **Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines**

<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	1	
<i>isradipine (2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>nicardipine hcl (20 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	1	
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	1	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet, er 90 mg tablet)</i>	1	
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	1	
<i>nisoldipine (er 8.5 mg tablet, er 17 mg tablet, er 25.5 mg tablet, er 34 mg tablet)</i>	1	
<b>NORVASC (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</b>	1	
<b>PROCARDIA XL (30 MG TABLET, 60 MG TABLET, 90 MG TABLET)</b>	1	
<b>SULAR (ER 8.5 MG TABLET, ER 17 MG TABLET, ER 34 MG TABLET)</b>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 168

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines</b>		
CARDIZEM (30 MG TABLET, 60 MG TABLET, 120 MG TABLET)	1	
CARDIZEM CD (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 360 MG CAPSULE)	1	
CARDIZEM LA (120 MG TABLET, 180 MG TABLET, 240 MG TABLET, 300 MG TABLET, 360 MG TABLET, 420 MG TABLET)	1	
<i>cartia xt (120 mg capsule, 180 mg capsule, 240 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	1	
<i>dilt-xr (120 mg capsule, 180 mg capsule, 240 mg capsule)</i>	1	
<i>diltiazem 12hr er (er 60 mg cap, er 90 mg cap, er 120 mg cap)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>diltiazem 24hr er (cd) (er(cd) 120 mg, er(cd) 180 mg, er(cd) 240 mg, er(cd) 300 mg, er(cd) 360 mg)</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er (er 120 mg cap, er 180 mg cap, er 240 mg cap, er 300 mg cap, er 360 mg cap, er 420 mg cap)</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er (la) (er(la) 120 mg, er(la) 180 mg, er(la) 240 mg, er(la) 300 mg, er(la) 360 mg, er(la) 420 mg)</i>	1	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (er(xr) 120 mg, er(xr) 180 mg, er(xr) 240 mg)</i>	1	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	1	
<i>matzim la (180 mg tablet, 240 mg tablet, 300 mg tablet, 360 mg tablet, 420 mg tablet)</i>	1	
<i>taztia xt (120 mg capsule, 180 mg capsule, 240 mg capsule, 300 mg capsule, 360 mg capsule)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>tiadylt er (er 120 mg capsule, er 180 mg capsule, er 240 mg capsule, er 300 mg capsule, er 360 mg capsule, er 420 mg capsule)</i>	1	
TIAZAC (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	1	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	1	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	1	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	1	
<i>verapamil sr (120 mg capsule, 180 mg capsule, 240 mg capsule, 360 mg capsule)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
VERELAN (120 MG CAP PELLET, 180 MG CAP PELLET, 240 MG CAP PELLET, 360 MG CAP PELLET)	1	
VERELAN PM (100 MG CAP PELLET, 200 MG CAP PELLET, 300 MG CAP PELLET)	1	
<b>Cardiovascular Agents, Other</b>		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	1	
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	1	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>amiloride-hydrochlorothiazide hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	1	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>ATACAND HCT (16-12.5 MG TAB, 32-12.5 MG TAB, 32-25 MG TABLET)</b>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>atenolol-chlorthalidone (50, 100)</i>	1	
<i>AVALIDE (150-12.5 MG TABLET, 300-12.5 MG TABLET)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>AZOR (5-20 MG TABLET, 5-40 MG TABLET, 10-20 MG TABLET, 10-40 MG</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

— Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

TABLET)

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	1	
BENICAR HCT (20-12.5 MG TABLET, 40-12.5 MG TABLET, 40-25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	1	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid (16-12.5 mg tb, 32-12.5 mg tb, 32-25 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
CORLANOR (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	1	PA, QL (600 PER 30 DAYS)
DEMSER 250 MG CAPSULE	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>digitek (125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 62.5 mcg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)
DIOVAN HCT (80-12.5 MG TABLET, 160-12.5 MG TAB, 160-25 MG TABLET, 320-12.5 MG TAB, 320-25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EDARBYCLOR (40-12.5 MG TABLET, 40-25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	1	
ENTRESTO (49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ENTRESTO 24 MG-26 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ENTRESTO SPRINKLE (6-6MG PELLET, 15-16 MG PLT)	1	QL (240 PER 30 DAYS)
EXFORGE (5-160 MG TABLET, 5-320 MG TABLET, 10-160 MG TABLET, 10-320 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EXFORGE HCT (5-160-12.5 MG TAB, 5-160-25 MG TAB, 10-160-12.5 MG TAB, 10-160-25 MG TAB, 10-320-25 MG TAB)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	1	
HYZAAR (50-12.5 TABLET, 100-12.5 TABLET, 100-25 TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg, 300-12.5 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LANOXIN (62.5 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 250 MCG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	1	
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	1	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	1	
MICARDIS HCT (40-12.5 MG TABLET, 80-25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
MICARDIS HCT 80-12.5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>olmesartanamlodipine-hctz (20-5-12.5, 40-10-12.5, 40-10-25mg, 40-5-12.5, 40-5-25 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	1	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	1	
<b>TEKTURNA (150 MG TABLET, 300 MG TABLET)</b>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>telmisartanamlodipine (40, 40-5 mg, 80, 80-5 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>telmisartanhydrochlorothiazid (40-12.5 mg tb, 80-25 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>telmisartanhydrochlorothiazid telmisartan-hctz 80-12.5 mg tb</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
TENORETIC 100 TABLET	1	
TENORETIC 50 TABLET	1	
<i>trandolapril-verapamil er (er 1-240 mg, er 2-180 mg, er 2-240 mg, er 4-240 mg)</i>	1	
TRIBENZOR (20-5-12.5 MG TABLET, 40-10-12.5 MG TABLET, 40-10-25 MG TABLET, 40-5-12.5 MG TABLET, 40-5-25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VASERETIC 10-25 MG TABLET	1	
ZESTORETIC (10-12.5 MG TABLET, 20-12.5 MG TABLET, 20-25 MG TABLET)	1	
ZIAC (2.5-6.25 MG TABLET, 5-6.25 MG TABLET, 10-6.25 MG TABLET)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 179

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

## **Diuretics, Loop**

<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	1
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vl)</i>	1
<b>LASIX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 80 MG TABLET)</b>	1
<i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1

## **Diuretics, Potassium-sparing**

<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	1
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Diuretics, Thiazide</b>		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	1	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<b>Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives</b>		
<i>fenofibrate (43 mg capsule, 48 mg tablet, 54 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fenofibrate (67 mg capsule, 130 mg capsule, 134 mg capsule, 145 mg tablet, 160 mg tablet, 200 mg capsule)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fenofibric acid dr 135 mg cap</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fenofibric acid dr 45 mg cap</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<b>LOPID 600 MG TABLET</b>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors</b>		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>atorvastatin calcium 80 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>CRESTOR (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)</i>	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
<i>CRESTOR 40 MG TABLET</i>	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fluvastatin er 80 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>LIPITOR (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)</i>	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
<i>LIPITOR 80 MG TABLET</i>	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>pravastatin sodium 80 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>rosuvastatin calcium 40 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>simvastatin 80 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ZOCOR (10 MG TABLET, 40 MG TABLET)	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
ZOCOR 20 MG TABLET	1	ST, QL (60 PER 30 DAYS)

### **Dyslipidemics, Other**

<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	1
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	1
COLESTID 1 GM TABLET	1
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ezetimibe-simvastatin (10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 500 mg capsule)</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>icosapent ethyl 1 gram capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
JUXTAPIID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	1	PA
<i>niacin er (er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>niacin er 500 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>omega-3 acid ethyl esters 1 gm cap</i>	1	
<i>prevalite (packet, powder)</i>	1	
REPATHA PUSHTRONEX 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	1	PA, QL (7 PER 28 DAYS)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
REPATHA SYRINGE 140 MG/ML	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
<i>triklo 1 gm capsule</i>	1	
VASCEPA 0.5 GM CAPSULE	1	QL (240 PER 30 DAYS)
VASCEPA 1 GM CAPSULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
VYTORIN (10-10 MG TABLET, 10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET, 10-80 MG TABLET)	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
ZETIA 10 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)

## **Mineralocorticoid Receptor Antagonists**

ALDACTONE (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
INSPRA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	1	
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial</b>		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous</b>		
<b>ISORDIL TITRADOSE 5 MG TAB</b>	1	
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 60 mg tb, er 120 mg)</i>	1	
<b>NITRO-BID 2% OINTMENT</b>	1	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, 0.4% ointment, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>nitroglycerin patch (0.1 mg/hr patch, 0.2 mg/hr patch, 0.4 mg/hr patch, 0.6 mg/hr patch)</i>	1	
NITROLINGUAL 400 MCG SPRAY	1	
NITROSTAT (0.3 MG TABLET, 0.4 MG TABLET, 0.6 MG TABLET)	1	
RECTIV 0.4% OINTMENT	1	
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)

## **Central Nervous System Agents**

### **Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines**

ADDERALL XR (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
---	---	---------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DEXEDRINE (10 MG, 15 MG, 15 MG CAP)	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 10 mg tab</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate 5 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er (er 10 mg cap, er 15 mg cap)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine sulfate er 5 mg cap</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 30 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>dextroamphetamine-amphetamine dextroamphetamine 20 mg tab</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>lisdexamfetamine dimesylate (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule, 50 mg capsule, 60 mg capsule, 70 mg capsule)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
VYVANSE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 70 MG CAPSULE)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zenzedi 10 mg tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>zenzedi 5 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)

## **Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines**

<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
---	---	---------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>dexmethylphenidate hcl (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<b>FOCALIN (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</b>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate er 20 mg tab</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 10 mg/5 ml sol</i>	1	PA, QL (900 PER 30 DAYS)
<i>methylphenidate hcl 5 mg/5 ml soln</i>	1	PA, QL (450 PER 30 DAYS)
<b>RITALIN (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)</b>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
STRATTERA (10 MG CAPSULE, 18 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
STRATTERA (60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	1	QL (30 PER 30 DAYS)

### **Central Nervous System, Other**

AUSTEDO (9 MG TABLET, 12 MG TABLET)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
AUSTEDO 6 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR (12 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) KT(6-12-24 MG)	1	PA, QL (42 PER 28 DAYS)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) TITR(12-18-24-30MG)	1	PA, QL (28 PER 28 DAYS)
INGREZZA (60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
INGREZZA 40 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	1	PA, QL (28 PER 28 DAYS)
INGREZZA SPRINKLE (60 MG CAP, 80 MG CAP)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
INGREZZA SPRINKLE 40 MG CAP	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	1	
<i>tetrabenazine 12.5 mg tablet</i>	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tetrabenazine 25 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 192

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
VEOZAH 45 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
XENAZINE 12.5 MG TABLET	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
XENAZINE 25 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

### **Multiple Sclerosis Agents**

AMPYRA ER 10 MG TABLET	1	PA
AVONEX (4 PACK) 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYRINGE	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
AVONEX PEN (4 PACK) 30 MCG/0.5 ML (4PK)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
BETASERON (0.3 MG KIT, 0.3 MG VIAL)	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
COPAXONE 20 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
COPAXONE 40 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i> fingolimod 0.5 mg capsule</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
GILENYA 0.5 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i> glatiramer acetate 20 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i> glatiramer acetate 40 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
<i> glatopa 20 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i> glatopa 40 mg/ml syringe</i>	1	PA, QL (12 PER 28 DAYS)
KESIMPTA PEN 20 MG/0.4 ML	1	PA, QL (1.6 PER 28 DAYS)
PLEGRIDY (125 MCG/0.5 ML SYRING, SYRINGE STARTER PACK)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
PLEGRIDY PEN (125 MCG/0.5 ML PEN, PEN INJ STARTER PACK)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
TECFIDERA (DR 120 MG CAPSULE, DR 240 MG CAPSULE, STARTER PACK)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

## **Dental and Oral Agents**

<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	1
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	1
<i>kourzeq 0.1% dental paste</i>	1
<i>oralone 0.1% paste</i>	1
<i>periogard 0.12% oral rinse</i>	1
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	1
<b>SALAGEN (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET)</b>	1
<i>triamcinolone acetonide 0.1% paste</i>	1

## **Dermatological Agents**

### **Acne and Rosacea Agents**

<i>accutane (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1
--	---

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	1	
<i>amnesteem (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	
<b>AVITA (0.025% CREAM, 0.025% GEL)</b>	1	PA
<i>azelaic acid 15% gel</i>	1	
<b>AZELEX 20% CREAM</b>	1	
<b>BENZAMYCIN GEL</b>	1	
<i>claravis (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	
<i>clindamycin phos-benzoyl peroxy ph-benzoyl 1.2-5%</i>	1	
<i>clindamycin-benzoyl peroxide (clindamycin-benzoyl 1-5%, clindamycin-bnz 1-5% pmp)</i>	1	
<i>doxycycline ir-dr 40 mg cap</i>	1	
<i>erythromycin-benzoyl peroxide gel</i>	1	
<b>FINACEA (15% FOAM, 15% GEL)</b>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule, 30 mg capsule, 35 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	
KLARON 10% LOTION	1	
<i>myorisan (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	
<i>neuac gel</i>	1	
ORACEA 40 MG CAPSULE	1	
RETIN-A (0.01% GEL, 0.025% CREAM, 0.025% GEL, 0.05% CREAM, 0.1% CREAM)	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	1	
<i>tazarotene (0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream, 0.1% gel)</i>	1	PA
TAZORAC (0.05% CREAM, 0.05% GEL, 0.1% GEL)	1	PA
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.1% cream)</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>zenatane (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	
<b>Dermatitis and Pruitus Agents</b>		
ALA-CORT 1% CREAM	1	
<i>alclometasone dipropionate (dipr 0.05% oint, dipro 0.05% crm)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	1	
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% oin)</i>	1	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>betamethasone diprop augmented dp 0.05% lot</i>	1	QL (210 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% oint)</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone dipropionate dp 0.05% lot</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, valer 0.1% ointm)</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>betamethasone valerate 0.1% lotion</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	1	QL (210 PER 28 DAYS)
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment)</i>	1	QL (210 PER 28 DAYS)
<i>clobetasol propionate (0.05% solution, prop 0.05% foam)</i>	1	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>clobetasol propionate 0.05% shampoo</i>	1	QL (236 PER 30 DAYS)
<i>clodan 0.05% shampoo</i>	1	QL (236 PER 30 DAYS)
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>desonide 0.05% lotion</i>	1	QL (118 PER 30 DAYS)
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<b>DIPROLENE 0.05% OINTMENT</b>	1	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>doxepin hcl 5% cream</i>	1	PA
<b>ELIDEL 1% CREAM</b>	1	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% body, 0.01% scalp)</i>	1	QL (118.28 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>fluocinonide 0.1% cream</i>	1	QL (240 PER 28 DAYS)
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	1	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment)</i>	1	
<i>hydrocortisone 2.5% lotion</i>	1	QL (118 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone 2.5% ointment</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 200

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>hydrocortisone butyrate (hydrocort buty 0.1% lipid crm, hydrocort buty 0.1% lipo cream, hydrocortisone buty 0.1% cream, hydrocortisone butyr 0.1% oint)</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone butyrate 0.1% soln</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<b>LOCOID LIPOCREAM 0.1%</b>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint)</i>	1	QL (135 PER 30 DAYS)
<i>mometasone furoate 0.1% soln</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	1	PA
<b>PRUDOXIN 5% CREAM</b>	1	PA
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	1	
<i>tacrolimus (0.03%, 0.1%)</i>	1	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% oint, 0.1% cream, 0.1% ointment, 0.5% cream)</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 201

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>triamcinolone acetonide (0.025% lotion, 0.1% lotion, 0.5% ointment)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>triderm 0.5% cream</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
ZONALON 5% CREAM	1	PA

## **Dermatological Agents, Other**

<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>calcitrene 0.005% ointment</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	1	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	1	PA
<b>EFUDEX 5% CREAM</b>	1	
<i>fluorouracil (2% topical soln, 5% cream, 5% topical soln)</i>	1	
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	1	PA
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	1	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28 DAY, 10-20-30MG START 28 DAY, 20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	1	PA
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	1	
REGRANEX 0.01% GEL	1	PA, QL (15 PER 30 DAYS)
SANTYL OINTMENT	1	QL (180 PER 30 DAYS)
SILVADENE 1% CREAM	1	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	1	
SSD 1% CREAM	1	
<b>Pediculicides/Scabicides</b>		
<i>ivermectin 1% cream</i>	1	PA
<i>malathion 0.5% lotion</i>	1	
OVIDE 0.5% LOTION	1	
<i>permethrin 5% cream</i>	1	
SOOLANTRA 1% CREAM	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Topical Anti-infectives</b>		
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	1	
METROCREAM METRO0.75%	1	
METROGEL (1% GEL, 1% PUMP)	1	
METROLOTION TOPICAL 0.75%	1	
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel)</i>	1	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	1	QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>rosadan (0.75% cream, 0.75% gel)</i>	1	

## **Electrolytes/Minerals/ Metals/ Vitamins**

### **Electrolyte/Mineral Replacement**

<i>aqua care sodium chloride 0.9% nacl irrigation</i>	1	
CARBAGLU 200 MG TAB FOR SUSP	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	1	PA
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv soln</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	1	
<i>glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225%nacl, 30 meq/l-d5w-0.225%nacl)</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	1	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	1	
<i>klor-con m10 tablet</i>	1	
KLOR-CON M15 TABLET	1	
<i>klor-con m20 tablet</i>	1	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml, 50% syringe)</i>	1	
<i>potassium chloride (cl10%(20meq/15ml)cup, cl10%(40meq/30ml)cup, cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20% (40 meq/15ml), cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 20 meq tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>potassium chloride in d5lr kcl 20 meqd5w-lact ringer</i>	1	
<i>potassium chloride proamp cl 20 meq/10 ml conc</i>	1	
<i>potassium chloride-0.45% nacl 20 meq-0.45% na</i>	1	
<i>potassium chloride- dextrose 5% kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	1	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	1	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% ampule, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 207

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>sodium chloride-water 0.9%-water</i>	1	
<b>Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers</b>		
CHEMET 100 MG CAPSULE	1	
<i>deferasirox (90 mg granule pkt, 90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg granule pkt, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg granule pkt, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)</i>	1	PA
EXJADE (125 MG TABLET, 250 MG TABLET, 500 MG TABLET)	1	PA
JADENU (90 MG TABLET, 180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	1	PA
JADENU SPRINKLE (90 MG GRANULE, 180 MG GRANULE, 360 MG GRANULE)	1	PA
SAMSCA (15 MG TABLET, 30 MG TABLET)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SYPRINE 250 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	1	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	1	
<i>glucose in water (50 ml, 100 ml)</i>	1	
INTRALIPID 20% IV FAT EMUL	1	PA
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	1	PA
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	1	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	1	PA
<b>Potassium Binders</b>		
<i>kionex 15 gm/60 ml suspension</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 209

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	1	
VELTASSA (1 GM POWDER PACKET, 8.4 GM POWDER PACKET, 16.8 GM POWDER PACKET, 25.2 GM POWDER PACKET)	1	

## **Gastrointestinal Agents**

### **Anti-Constipation Agents**

<i>constulose 10 gm/15 ml soln</i>	1	
<i>enulose 10 gm/15 ml solution</i>	1	
<i>generlac 10 gm/15 ml solution</i>	1	
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	1	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>lubiprostone 24 mcg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>lubiprostone 8 mcg capsule</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
RELISTOR (12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
RELISTOR 150 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
RELISTOR 8 MG/0.4 ML SYRINGE	1	PA, QL (12 PER 30 DAYS)

## **Anti-Diarrheal Agents**

<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>diphenoxylate-atropine 2.5</i>	1	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	1	
LOTRONEX (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

XERMELO 250 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
-----------------------	---	-------------------------

## **Antispasmodics, Gastrointestinal**

<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	1	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	
<i>methscopolamine bromide (2.5 mg tb, 5 mg tab)</i>	1	

## **Gastrointestinal Agents, Other**

<i>bismuth-metronidazole-tetracyc bismuth-metro-tetr 140-125-125</i>	1	
<i>chenodal 250 mg tablet</i>	1	PA
<i>GATTEX (5 MG 30-VIAL KIT, 5 MG ONE-VIAL KIT, 5 MG VIAL)</i>	1	PA
<i>gavilyte-c solution</i>	1	
<i>gavilyte-g solution</i>	1	
<i>gavilyte-n solution</i>	1	
<b>GOLYTELY SOLUTION</b>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	1	
MOVIPREP POWDER PACKET	1	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	1	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	1	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	1	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	1	
PYLERA CAPSULE	1	
REGLAN (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1	
<i>sod sulf-potass sulf-mag sulf -potass -mag sol</i>	1	
SUPREP SUBOWEL KIT	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 213

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SUTAB SU1.479-0.225-0.188 GM	1	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	1	
VOWST CAPSULE	1	PA, QL (12 PER 56 OVER TIME)
XIFAXAN 550 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

## **Histamine2 (H2) Receptor Antagonists**

<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	1
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	1
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	1

## **Protectants**

CARAFATE (1 GM TABLET, 1 GM/10 ML SUSP)	1
CYTOTEC (100 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	1	
<i>sucralfate (1 gm tablet, 1 gm/10 ml susp, 1 gm/10 ml susp cup)</i>	1	
<b>Proton Pump Inhibitors</b>		
<i>esomeprazole magnesium (dr 2.5 mg packet, dr 5 mg packet, dr 10 mg packet, dr 20 mg packet, dr 40 mg packet, mag dr 20 mg cap, mag dr 40 mg cap)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>NEXIUM (DR 10 MG PACKET, DR 20 MG CAPSULE, DR 20 MG PACKET, DR 40 MG CAPSULE, DR 40 MG PACKET)</b>	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<b>NEXIUM (DR 2.5 MG PACKET, DR 5 MG PACKET)</b>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>omeprazole (dr 20 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 215

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>omeprazole dr 10 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pantoprazole sodium dr 20 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>pantoprazole sodium dr 40 mg tab</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PREVACID DR 30 MG CAPSULE	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
PROTONIX DR 20 MG TABLET	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
PROTONIX DR 40 MG TABLET	1	ST, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>rabeprazole sodium dr 20 mg tab</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

## **Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment**

<i>betaine anhydrous 1 gram/scoop powder</i>	1	
BUPHENYL 500 MG TABLET	1	PA
CARNITOR (1 GM/10 ML ORAL SOLN, 100 MG/ML ORAL SOLN, 330 MG TABLET)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
CARNITOR SF 1 GM/10 ML SOLN	1	
CEREZYME 400 UNIT VIAL	1	PA
CREON (DR 3,000 UNIT CAPSULE, DR 6,000 UNIT CAPSULE, DR 12,000 UNIT CAPSULE, DR 24,000 UNIT CAPSULE, DR 36,000 UNIT CAPSULE)	1	
<i>cromolyn sodium 100 mg/5 ml oral conc</i>	1	
CRYSVITA (10 MG/ML VIAL, 20 MG/ML VIAL, 30 MG/ML VIAL)	1	PA
CYSTADANE 1 GRAM/SCOOP POWDER	1	
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	1	PA
EELYSO 200 UNITS VIAL	1	PA
ENDARI 5 GRAM POWDER PACKET	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 217

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
KUVAN (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	1	PA
<i>l</i> -glutamine 5 gram powder pkt	1	PA
levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)	1	
levocarnitine sf 1 g/10 ml sol	1	
miglustat 100 mg capsule	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
nitisinone (2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 20 mg capsule)	1	
ORFADIN (2 MG CAPSULE, 4 MG/ML SUSPENSION, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE)	1	
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
PROLASTIN C (MG VIAL, MG/20 ML VL)	1	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	1	PA, QL (14 PER 28 DAYS)
PYRUKYND (5 MG TABLET, 20 MG TABLET, 20 MG TAPER PACK, 50 MG TABLET, 50 MG TAPER PACK)	1	PA, QL (56 PER 28 DAYS)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	1	PA, QL (7 PER 28 DAYS)
REVCovi 2.4 MG/1.5 ML VIAL	1	
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	1	PA
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	1	PA
STRENSIQ (18 MG/0.45 ML VIAL, 28 MG/0.7 ML VIAL, 40 MG/ML VIAL, 80 MG/0.8 ML VIAL)	1	PA
VPRIV 400 UNITS VIAL	1	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
WELIREG 40 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>yargesa 100 mg capsule</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
ZENPEP (DR 3,000 UNIT CAPSULE, DR 5,000 UNIT CAPSULE, DR 10,000 UNIT CAPSULE, DR 15,000 UNIT CAPSULE, DR 20,000 UNIT CAPSULE, DR 25,000 UNIT CAPSULE, DR 40,000 UNIT CAPSULE, DR 60,000 UNIT CAPSULE)	1	
ZOKINVY (50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

## **Genitourinary Agents**

### **Antispasmodics, Urinary**

<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
---	---	---------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DETROL (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	1	ST, QL (60 PER 30 DAYS)
DETROL LA (2 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
GEMTESA 75 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	1	QL (300 PER 28 DAYS)
<i>oxybutynin chloride (5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	1	QL (600 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin chloride 5 mg tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin chloride er cl 10 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>oxybutynin chloride er cl 15 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>oxybutynin chloride er cl 5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>TOVIAZ (ER 4 MG TABLET, ER 8 MG TABLET)</b>	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>trospium chloride 20 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>trospium chloride er 60 mg cap</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

## **Benign Prostatic Hypertrophy Agents**

<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>AVODART 0.5 MG SOFTGEL</b>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>dutasteride-tamsulosin 0.5</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
FLOMAX 0.4 MG CAPSULE	1	QL (60 PER 30 DAYS)
PROSCAR 5 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
RAPAFLO (4 MG CAPSULE, 8 MG CAPSULE)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>silodosin (4 mg capsule, 8 mg capsule)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

### **Contraceptives, Other**

LILETTA 52 MG SYSTEM	1
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	1
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	1

### **Genitourinary Agents, Other**

<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1
---	---

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DEPEN 250 MG TITRATAB	1	
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	1	

## **Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Adrenal)**

ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	1	PA
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	1	PA
CORTEF (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 day 1.5 mg tab, 6 mg tablet, 10 day 1.5 mg tb, 13 day 1.5 mg tb)</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 224

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
HEMADY 20 MG TABLET	1	
<i>hidex 6 day 1.5 mg tablet</i>	1	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
MEDROL (4 MG DOSEPAK, 4 MG TABLET, 8 MG TABLET, 16 MG TABLET)	1	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	1	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate (5 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 15mg/5ml soln cup, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	1	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

<i>taperdex 6 day 1.5 mg tablet</i>	1	
<b>Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Pituitary)</b>		
CHORIONIC GONADOTROPIN 10,000 UNIT VL	1	PA
DDAVP (0.1 MG TABLET, 0.2 MG TABLET)	1	
<i>desmopressin acetate (0.01% solution, 0.01% spray, ac 4 mcg/ml ampul, ac 4 mcg/ml vial, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb, 10 mcg/0.1 ml spr, 40 mcg/10 ml vial)</i>	1	
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	1	
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	1	PA
PREGNYL 10,000 UNIT VIAL	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 226

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

## **Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Sex Hormones/ Modifiers)**

### **Androgens**

ANDROGEL 1.62% PUMP	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	1	PA
DEPO-TESTOSTERONE (200 MG/ML, 200 MG/ML VL, 1,000MG/10ML)	1	PA
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	1	PA
<i>testosterone (1% (50 mg/5 g) pk, 12.5 mg/1.25 gram, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
<i>testosterone (1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump)</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 1% (25mg/2.5g) pk</i>	1	PA, QL (225 PER 30 DAYS)
<i>testosterone 1.62% (1.25 g) pkt</i>	1	PA, QL (37.5 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>testosterone 30 mg/1.5 ml pump</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>testosterone cypionate (100 mg/ml, 200 mg/ml, 500 mg/2.5 ml, 500 mg/5 ml, 1,000 mg/10ml, 1,000 mg/5 ml, 2,000 mg/10ml, 6,000 mg/30ml)</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	1	PA
<b>Estrogens</b>		
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	1	
DIVIGEL (0.25 MG GEL PACKET, 0.5 MG GEL PACKET, 0.75 MG GEL PACKET, 1 MG GEL PACKET, 1.25 MG GEL PACKET)	1	
<i>dotti (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	1	
ESTRACE 0.01% CREAM	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>estradiol (0.01% cream, 0.1% (0.25mg) gel pk, 0.1% (0.5mg) gel pkt, 0.1% (0.75mg) gel pk, 0.1% (1 mg) gel pkt, 0.1% (1.25mg) gel pk, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	1	
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.05 mg patch (1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	1	
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	1	
<i>estradiol valerate (50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	1	
<b>ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)</b>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>lyllana (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	1	
MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	1	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	1	
VAGIFEM 10 MCG VAGINAL TAB	1	
<i>yuvafem (10 mcg insert, 10 mcg tablet)</i>	1	
<i>abigale lo 0.5-0.1 mg tablet</i>	1	
<i>afirmelle afirmelle-28 tablet</i>	1	
<i>altavera altavera-28 tablet</i>	1	
<i>alyacen (1-35 28 tablet, 7-7-7-28 tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>amabelz (0.5 mg-0.1 mg tablet, 1 mg-0.5 mg tablet)</i>	1	
<i>amethia 0.15-0.03-0.01 mg tab</i>	1	
<i>amethyst 90-20 mcg tablet</i>	1	
<i>apri 28 day tablet</i>	1	
<i>aranelle 28 tablet</i>	1	
<i>ashlyna 0.15-0.03-0.01 mg tab</i>	1	
<i>aubra aubra-28 tablet</i>	1	
<i>aubra eq eq-28 tablet</i>	1	
<i>aurovela (1 mg-20 mcg tablet, 21 1.5-30 tablet)</i>	1	
<i>aurovela 24 fe 1 mg-20 mcg tab</i>	1	
<i>aurovela fe (1-20 tablet, 1.5 mg-30 mcg tab)</i>	1	
<i>aviane aviane-28 tablet</i>	1	
<i>ayuna ayuna-28 tablet</i>	1	
<i>azurette 28 day tablet</i>	1	
<i>balziva 28 tablet</i>	1	
<i>blisovi 24 fe tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>blisovi fe (1-20 tablet, 1.5-30 tablet)</i>	1	
<i>briellyn tablet</i>	1	
<i>camrese 0.15-0.03-0.01 mg tab</i>	1	
<i>camrese lo tablet</i>	1	
<i>chateal chateal-28 tablet</i>	1	
<i>chateal eq eq-28 tablet</i>	1	
<i>COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)</i>	1	
<i>cryselle cryselle-28 tablet</i>	1	
<i>cyred 28 day tablet</i>	1	
<i>cyred eq 28 day tablet</i>	1	
<i>dasetta (1-35-28 tablet, 7/7/7-28 tablet)</i>	1	
<i>daysee 0.15-0.03-0.01 mg tab</i>	1	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	1	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol desogestrel-ee 0.15-0.03 mg tb</i>	1	
<i>dolishale 90-20 mcg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>drospirenone-eth estral levomef (3-0.02-0.451, 3-0.03-0.451)</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	1	
<i>elinest elinest-28 tablet</i>	1	
<i>eluryng vaginal ring</i>	1	
<i>enilloring vaginal</i>	1	
<i>enpresse enpresse-28 tablet</i>	1	
<i>enskyce 28 tablet</i>	1	
<i>estarylla 0.25-0.035 mg tablet</i>	1	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	1	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol etonogestrel-ee vaginal ring</i>	1	
<i>falmina falmina-28 tablet</i>	1	
<i>feirza (1 mg-20 mcg tablet, 1.5 mg-30 mcg tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>femynor 28 tablet</i>	1	
<i>fyavolv 1 mg-5 mcg tablet</i>	1	
<i>galbriela 0.8-0.025 mg chew tb</i>	1	
<i>gemmily 1 mg-20 mcg capsule</i>	1	
<i>hailey 21 1.5 mg-30 mcg tab</i>	1	
<i>hailey 24 fe 1 mg-20 mcg tab</i>	1	
<i>hailey fe (1-20 tablet, 1.5-30 tablet)</i>	1	
<i>haloette vaginal ring</i>	1	
<i>iclevia 0.15 mg-0.03 mg tablet</i>	1	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tablet</i>	1	
<i>isibloom 28 day tablet</i>	1	
<i>jaimiess 0.15-0.03-0.01 mg tab</i>	1	
<i>jasmiel 3 mg-0.02 mg tablet</i>	1	
<i>jinteli 1 mg-5 mcg tablet</i>	1	
<i>jolessa 0.15 mg-0.03 mg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>juleber 28 day tablet</i>	1	
<i>junel (1 mg-20 mcg tablet, 1.5 mg-30 mcg tablet)</i>	1	
<i>junel fe (1 mg-20 mcg tablet, 1.5 mg-30 mcg tablet)</i>	1	
<i>junel fe 24 tablet</i>	1	
<i>kaitlib fe 0.8-0.025mg chew tb</i>	1	
<i>kalliga 28 day tablet</i>	1	
<i>kariva 28 day tablet</i>	1	
<i>kelnor 1-35 28 tablet</i>	1	
<i>kelnor 1-50 tablet</i>	1	
<i>kurvelo kurvelo-28 tablet</i>	1	
<i>larin (1.5 mg-30 mcg tablet, 21 1-20 tablet)</i>	1	
<i>larin 24 fe 1 mg-20 mcg tablet</i>	1	
<i>larin fe (1-20 tablet, 1.5-30 tablet)</i>	1	
<b>LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET</b>	1	
<i>leena 28 tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>lessina lessina-28 tablet</i>	1	
<i>levonest levonest-28 tablet</i>	1	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e 0.15-0.03-0.01, levonor-e 0.1-0.02-0.01)</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15, estrad triphasic)</i>	1	
<i>levora-28 tablet</i>	1	
<i>lo-zumandimine 3 mg-0.02 mg tb</i>	1	
<b>LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)</b>	1	
<b>LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)</b>	1	
<i>lojaimiess 0.1-0.02-0.01 tab</i>	1	
<i>loryna 3 mg-0.02 mg tablet</i>	1	
<i>low-ogestrel low-ogestrel-28 tablet</i>	1	
<i>lutera lutera-28 tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 236

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>marlissa marlissa-28 tablet</i>	1	
<i>merzee 1 mg-20 mcg capsule</i>	1	
<i>microgestin (21 1-20 tablet, 21 1.5-30 tab)</i>	1	
<i>microgestin 24 fe 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>microgestin fe (1-20 tablet, 1.5-30 tab)</i>	1	
<i>milil 0.25-0.035 mg tablet</i>	1	
<i>mimvey 1-0.5 mg tablet</i>	1	
<i>mono-linyah 28 tablet</i>	1	
<i>necon 0.5-35-28 tablet</i>	1	
<i>nikki 3 mg-0.02 mg tablet</i>	1	
<i>norelgestromin-eth estradiol norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	1	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, norethin-eth estra-fe 0.8-0.025 mg)</i>	1	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-ee 1.5-0.03 mg(21) tb, norethin-eth estrad 1 mg-5 mcg, norethind-eth estrad 1-0.02 mg)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>norethindrone-e. estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1.5-0.03mg(21)-75)</i>	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	1	
<i>nortrel (0.5-35-28 tablet, 1-35 21 tablet, 1-35 28 tablet, 7-7-7-28 tablet)</i>	1	
<b>NUVARING</b>	1	
<b>NUVAVAGINAL</b>		
<i>nylia (1-35 28 tablet, 7-7-7-28 tablet)</i>	1	
<i>nymyo 0.25-0.035 mg (28) tab</i>	1	
<i>ocella 3 mg-0.03 mg tablet</i>	1	
<i>philith 0.4-0.035 mg tablet</i>	1	
<i>pimtrea 28 day tablet</i>	1	
<i>portia portia-28 tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	1	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	1	
<i>reclipsen 28 day tablet</i>	1	
<i>setlakin 0.15 mg-0.03 mg tab</i>	1	
<i>simliya 28 day tablet</i>	1	
<i>simpesse 0.15-0.03-0.01 mg tab</i>	1	
<i>sprintec 28 day tablet</i>	1	
<i>sronyx 0.10-0.02 mg tablet</i>	1	
<i>syeda 28 tablet</i>	1	
<i>tarina 24 fe 1 mg-20 mcg tab</i>	1	
<i>tarina fe 1-20 eq tablet</i>	1	
<i>tarina fe 1-20 tablet</i>	1	
<i>taysofy 1 mg-20 mcg capsule</i>	1	
<i>tilia fe 28 tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>tri-estarrylla tablet</i>	1	
<i>tri-legest fe fe-28 day tablet</i>	1	
<i>tri-linyah tablet</i>	1	
<i>tri-lo-estarrylla tablet</i>	1	
<i>tri-lo-marzia tablet</i>	1	
<i>tri-lo-mili tablet</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec tablet</i>	1	
<i>tri-mili 28 tablet</i>	1	
<i>tri-nymyo 28 tablet</i>	1	
<i>tri-sprintec tablet</i>	1	
<i>tri-vylibra 28 tablet</i>	1	
<i>tri-vylibra lo tablet</i>	1	
<i>trivora-28 tablet</i>	1	
<i>turqoz turqoz-28 tablet</i>	1	
<b>TYBLUME 0.1-0.02 MG CHEW TAB</b>	1	
<i>tydemy 3-0.03-0.451 mg tablet</i>	1	
<i>valtya 1 mg-50 mcg tablet</i>	1	
<i>velivet 28 day tablet</i>	1	
<i>vestura 3 mg-0.02 mg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>vienna vienna-28 tablet</i>	1	
<i>viorele 28 day tablet</i>	1	
<i>volnea 0.15-0.02-0.01 mg tab</i>	1	
<i>vyfemla 0.4 mg-0.035 mg tablet</i>	1	
<i>vylibra 28 tablet</i>	1	
<i>wera 0.5/0.035 mg 28 tablet</i>	1	
<i>wymzya fe 0.4-0.035 mg chew tb</i>	1	
<i>xarah fe 1 mg/20-30-35 mcg tab</i>	1	
<i>xelria fe 0.4-0.035 mg chew tb</i>	1	
<i>xulane 150-35 mcg/day patch</i>	1	
<b>YASMIN 28 TABLET</b>	1	
<b>YAZ 28 TABLET</b>	1	
<i>zafemy 150-35 mcg/day patch</i>	1	
<i>zovia 1-35 tablet</i>	1	
<i>zumandimine 3 mg-0.03 mg tab</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 241

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Progestins</b>		
<i>camila 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>deblitane 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>DEPO-PROVERA (150 MG/ML SYRINGE, 150 MG/ML VIAL)</i>	1	
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE</i>	1	
<i>emzahh 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>errin 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>gallifrey 5 mg tablet</i>	1	
<i>heather 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>incassia 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>jencycla 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>lyleq 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>lyza 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	1	
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet, acet 40 mg/ml susp, 400 mg/10 ml cup, 400 mg/10ml susp cup, acet 400 mg/10 ml)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>meleya 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>nora-be (nora-be tablet, nora-be tablet)</i>	1	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>norethindrone ac (lupaneta) norethindr 5 mg tb</i>	1	
<i>norethindrone acetate 5 mg tablet</i>	1	
<i>orquidea 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	1	
<b>PROVERA (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</b>	1	
<i>sharobel 0.35 mg tablet</i>	1	

## **Selective Estrogen Receptor Modifying Agents**

<b>DUAVEE 0.45-20 MG TABLET</b>	1
<b>EVISTA 60 MG TABLET</b>	1
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 243

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

## **Hormonal Agents, Stimulant/ Replacement/ Modifying (Thyroid)**

CYTOMEL (5 MCG TABLET, 25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET)	1
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	1
LEVO-T (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	1

— Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

TABLET)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DE MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>levothyroxine sodium (25 mcg tablet, 50 mcg tablet, 75 mcg tablet, 88 mcg tablet, 100 mcg tablet, 112 mcg tablet, 125 mcg tablet, 137 mcg tablet, 150 mcg tablet, 175 mcg tablet, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	1	
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	1	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	1	
TIROSINT (13 MCG CAPSULE, 25 MCG CAPSULE, 37.5 MCG CAPSULE, 44 MCG CAPSULE, 50 MCG CAPSULE, 62.5 MCG CAPSULE, 75 MCG CAPSULE, 88 MCG CAPSULE, 100 MCG CAPSULE, 112 MCG CAPSULE, 125 MCG CAPSULE, 137 MCG CAPSULE, 150 MCG CAPSULE, 175 MCG CAPSULE, 200 MCG CAPSULE)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	1	
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 247

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)</b>		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	1	
ELIGARD (7.5 MG SYRINGE B, 7.5 MG SYRINGE KIT, 22.5 MG SYRINGE B, 22.5 MG SYRINGE KIT, 30 MG SYRINGE B, 30 MG SYRINGE KIT, 45 MG SYRINGE B, 45 MG SYRINGE KIT)	1	PA
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 80 MG KIT, 120 MG VIAL)	1	
KORLYM 300 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>leuprolide acetate (14 mg/2.8 ml kt, 14 mg/2.8 ml vl)</i>	1	PA
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	1	PA
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LUPRON DEPOT (LUPANETA) 3.75MG	1	PA
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	1	PA
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml syr, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml syr, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml syr, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	1	PA
<i>octreotide acetate er (er 10 mg, er 20 mg, er 30 mg)</i>	1	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT (10 MG KT, 10 MG VL, 20 MG KT, 20 MG VL, 30 MG KT, 30 MG VL)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	1	PA
SIGNIFOR LAR (10 MG KIT, 10 MG VIAL, 20 MG KIT, 20 MG VIAL, 30 MG KIT, 30 MG VIAL, 40 MG KIT, 40 MG VIAL, 60 MG KIT, 60 MG VIAL)	1	PA
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML, 120 MG/0.5 ML)	1	PA
SOMAVER (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	1	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	1	
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	1	PA

## **Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)**

### **Antithyroid Agents**

*methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)* 1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

01/09/2025 250

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	1
--------------------------------------	---

## **Immunological Agents**

### **Angioedema Agents**

CINRYZE (500 UNIT VIAL, 500 UNIT VIAL-DILUENT)	1	PA, QL (20 PER 30 DAYS)
FIRAZYR 30 MG/3 ML SYRINGE	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
HAEGARDA 2,000 UNIT VIAL	1	PA, QL (27 PER 28 DAYS)
HAEGARDA 3,000 UNIT VIAL	1	PA, QL (18 PER 28 DAYS)
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sajazir 30 mg/3 ml syringe</i>	1	PA, QL (18 PER 30 DAYS)

### **Immunoglobulins**

ATGAM 50 MG/ML AMPUL	1	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	1	PA

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	1	PA
GAMMAPLEX (5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	1	PA
GAMUNEX-C (1 GRAM/10 ML VIAL, 2.5 GRAM/25 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 40 GRAM/400 ML VIAL)	1	PA
THYMOGLOBULIN 25 MG VIAL	1	PA

### **Immunological Agents, Other**

ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	1	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	1	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15                    252

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	1	PA
COSENTYX (2 SYRINGES) 300 MG DOSE	1	PA
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS) SNRDY 300MG DOSE-2PEN	1	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG	1	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	1	PA
COSENTYX UNOREADY PEN 300 MG	1	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	1	PA
DUPIXENT SYRINGE (100 MG/0.67 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ENTYVIO PEN 108 MG/0.68 ML	1	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE, 250 MG VIAL)	1	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	1	PA
RIDAURA 3 MG CAPSULE	1	
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	1	PA
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	1	PA
SKYRIZI (150 MG/ML SYRINGE, 600 MG/10 ML VIAL)	1	PA
SKYRIZI ON-BODY (180 MG/1.2 ML, 360 MG/2.4 ML)	1	PA
SKYRIZI PEN 150 MG/ML	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 254

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE, 130 MG/26 ML VIAL)	1	PA
STEQEYMA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 90 MG/ML SYRINGE)	1	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	1	PA
TREMFYA ONE-PRESS 100 MG/ML	1	PA
TREMFYA PEN 200 MG/2 ML	1	PA
TREMFYA PEN INDUCTION PK-CROHN 200MG/2ML INDCT	1	PA
TYENNE 162 MG/0.9 ML SYRINGE	1	PA
TYENNE AUTOINJECTOR 162 MG/0.9 ML AUTOINJCT	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	1	PA

### **Immunostimulants**

ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	1	PA
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	1	PA

### **Immunosuppressants**

ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	1	PA
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	1	PA
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	1	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	1	PA
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	1	PA
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	1	PA
ENBREL MINI 50 MG/ML CARTRIDGE	1	PA
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML	1	PA
ENVARSUS XR (0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET, 4 MG TABLET)	1	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>gengraf (25 mg capsule, 100 mg capsule, 100 mg/ml solution)</i>	1	PA
HADLIMA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	1	PA
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.8 ML	1	PA
HADLIMA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRNG	1	PA
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH 40MG/0.4	1	PA
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	1	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	1	PA
HUMIRA(CF) (10 MG/0.1 ML SYRING, CDV 10 MG/0.1ML SYR, 20 MG/0.2 ML SYRING, CDV 20 MG/0.2ML SYR, 40 MG/0.4 ML SYRING, CDV 40 MG/0.4ML SYR)	1	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV PEN 40 MG/0.4ML, CDV PEN 80 MG/0.8ML, PEN 40 MG/0.4 ML, PEN 80 MG/0.8 ML)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS CRHN-UC-HS 80MG	1	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC 80 MG	1	PA
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS PS- UV-AHS 80-40	1	PA
IMURAN 50 MG TABLET	1	PA
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	
<i>methotrexate (1 gm vial, 2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	1	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	1	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	1	PA
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg, dr 360 mg)</i>	1	PA
MYFORTIC 180 MG TABLET	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 259

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	1	PA
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	1	PA
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	1	PA
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	1	PA
RENFLEXIS 100 MG VIAL	1	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLN)	1	PA
SIMLANDI(CF) (20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML)	1	PA
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml oral soln, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	1	PA
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule (ir))</i>	1	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	1	PA
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	1	PA

## Vaccines

ABRYSVO (ACT-O-VIAL, VIAL, VIAL WITH DILUENT SYRG)	1	QL (1 PER 365 OVER TIME)
ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT)	1	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 261

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
AREXVY VIAL KIT	1	QL (1 PER 999 OVER TIME)
BCG VACCINE (TICE STRAIN) VIAL	1	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	1	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	1	
DAPTACEL DTAP VACCINE	1	
DENGVAXIA (VIAL, VIAL WITH DILUENT)	1	
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS-PED	1	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	1	PA
ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT 10 MCG/0.5 SYRN	1	PA
ERVEBO (NATIONAL STOCKPILE) 1 ML VIAL (STOCKPILE)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	1	
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 720 UNITS/0.5 ML VIAL, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	1	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	1	PA
HIBERIX (VACCINE VIAL, VIAL AND DILUENT SYRG, VIAL WITH DILUENT VIAL)	1	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	1	PA
INFANRIX DTAP SYRINGE	1	
IPOV VIAL	1	
IXIARO 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR	1	
JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE) 0.5 ML VIAL(STOCKPILE)	1	PA
JYNNEOS 0.5 ML VIAL	1	PA
KINRIX TIP-LOK SYRINGE	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
M-M-R II VACCINE VIAL	1	
MENACTRA VIAL	1	
MENQUADFI VIAL	1	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (1 VIAL-A-C-Y-W-135-DIP, A-C-Y-W KIT (2 VIALS))	1	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	1	QL (0.5 PER 999 OVER TIME)
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	1	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	1	
PENBRAYA KIT	1	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	1	
PENTACEL VIAL KIT	1	
PREHEVBRI 10 MCG/ML VIAL	1	PA
PRIORIX VIAL	1	
PROQUAD VIAL	1	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 264

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
RABAVERT (VACC W-DILUENT, VACCINE VIAL)	1	PA
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	1	PA
ROTARIX (ORAL SYRINGE, SUSPENSION)	1	
ROTATEQ VACCINE	1	
SHINGRIX VIAL KIT	1	QL (2 PER 999 OVER TIME)
STAMARIL VIAL	1	
TDVAX VIAL	1	PA
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	1	PA
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	1	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	1	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	1	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	1	
VARIVAX VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)	1	
VAXCHORA VACCINE	1	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	1	
VIVOTIF EC CAPSULE	1	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	1	

## **Inflammatory Bowel Disease Agents**

### **Aminosalicylates**

APRISO ER 0.375 GRAM CAPSULE	1	QL (120 PER 30 DAYS)
AZULFIDINE (500 MG TABLET, ENTAB 500 MG)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	1	
CANASA 1,000 MG SUPPOSITORY	1	
COLAZAL 750 MG CAPSULE	1	
DELZICOL DR 400 MG CAPSULE	1	QL (180 PER 30 DAYS)
DIPENTUM 250 MG CAPSULE	1	
LIALDA DR 1.2 GM TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 4 gm/60 ml kit, 1,000 mg supp)</i>	1	
<i>mesalamine 800 mg dr tablet</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine er 0.375 gram cap</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
PENTASA 250 MG CAPSULE	1	QL (480 PER 30 DAYS)
PENTASA 500 MG CAPSULE	1	QL (240 PER 30 DAYS)
ROWASA 4 GM/60 ML ENEMA KIT	1	
SFROWASA 4 GM/60 ML ENEMA	1	
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	1	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	1	
<b>Glucocorticoids</b>		
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>budesonide er 9 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>hydrocortisone 100 mg/60 ml</i>	1	
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>procto-med hc 2.5% cream</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>proctosol-hc 2.5% cream</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)
<i>proctozone-hc 2.5% cream</i>	1	QL (454 PER 30 DAYS)

## **Metabolic Bone Disease Agents**

<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<b>ATELVIA DR 35 MG TABLET</b>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>calcitonin-salmon 200 unit spr</i>	1	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	1	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	1	PA
<b>FORTEO 560 MCG/2.24 ML PEN INJ</b>	1	PA
<b>FOSAMAX 70 MG TABLET</b>	1	QL (4 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	1	
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	1	PA
<i>risedronate sodium (5 mg tablet, 30 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>risedronate sodium dr 35 mg tab</i>	1	QL (4 PER 28 DAYS)
ROCALTROL (0.25 MCG CAPSULE, 0.5 MCG CAPSULE, 1 MCG/ML ORAL SOLN)	1	
SENSIPAR (30 MG TABLET, 60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	1	PA
TERIPARATIDE 560 MCG/2.24 ML	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 270

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	1	PA
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	1	PA

## **Ophthalmic Agents**

### **Ophthalmic Agents, Other**

<i>atropine sulfate (1% drop, 1% drops)</i>	1	
<i>brimonidine tartrate-timolol brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	1	
COMBIGAN 0.2%-0.5% EYE DROPS	1	
COSOPT EYE DROPS	1	
CYSTADROPS CYSTA0.37% EYE	1	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	1	PA
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	1	
MAXITROL EYE OINTMENT	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
MIEBO 100% EYE DROP	1	PA, QL (12 PER 30 DAYS)
<i>neo-polycin hc eye ointment</i>	1	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	1	
RESTASIS 0.05% EYE EMULSION	1	QL (60 PER 30 DAYS)
RESTASIS MULTIDOSE 0.05% EYE	1	QL (11 PER 30 DAYS)
<i>sulfacetamide-prednisolone sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	1	
TOBRADEX (DROPS, OINTMENT)	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i>	1	
XDEMVY 0.25% DROP	1	PA
XIIDRA 5% EYE DROPS	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 272

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<b>Ophthalmic Anti-Infectives</b>		
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	1	
<b>BESIVANCE 0.6% SUSP</b>	1	
<i>ciprofloxacin hcl 0.3% eye drop</i>	1	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	1	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	1	
<i>gentamicin sulfate 0.3% eye drop</i>	1	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	1	
<b>NATACYN 5% EYE DROPS</b>	1	
<i>neo-polycin eye ointment</i>	1	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
OCUFLOX 0.3% EYE DROPS	1	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	1	
<i>polycin eye ointment</i>	1	
<i>polymyxin b sul-trimethoprim b-tmp eye drops</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	1	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	1	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	1	
VIGAMOX 0.5% EYE DROPS	1	

### **Ophthalmic Anti-allergy Agents**

<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	1
<i>cromolyn sodium 4% eye drops</i>	1
<i>epinastine hcl 0.05% eye drops</i>	1

### **Ophthalmic Anti-inflammatories**

ACULAR 0.5% EYE DROPS	1
-----------------------	---

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ACULAR LS 0.4% OPHTH SOL <i>bromfenac sodium (0.07%, 0.09%)</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1% eye drop</i>	1	
<i>diclofenac sodium 0.1% eye drops</i>	1	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	1	
DUREZOL 0.05% EYE DROPS	1	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS <i>fluorometholone 0.1% eye drop</i>	1	PA
<i>flurbiprofen sodium 0.03% eye drop</i>	1	
FML LIQUIFILM 0.1% EYE DROP	1	
ILEVRO 0.3% OPHTH DROPS	1	
INVELTYS 1% EYE DROP	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>ketorolac tromethamine (0.4%, 0.5%)</i>	1	
PRED FORTE 1% EYE DROPS	1	
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	1	
<i>prednisolone acetate 1% eye drop</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate 1% eye drop</i>	1	
PROLENSA 0.07% EYE DROPS	1	

## **Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents**

<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	1
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	1
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	1
ISTALOL 0.5% EYE DROPS	1
<i>levobunolol hcl 0.5% eye drops</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drop, maleate 0.5% eye drops)</i>	1	
TIMOPTIC (0.25% DROP, 0.5% DROP)	1	
TIMOPTIC OCUDOSE (0.25% DROP, 0.5% DROP)	1	

## **Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other**

ALPHAGAN P (ALHAGAN 0.1% DROS, ALHAGAN 0.15% EYE DROS)	1
AZOPT 1% EYE DROPS	1
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	1
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	1
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	1

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	1	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
ROCKLATAN 0.02%-0.005% EYE DRP	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
SIMBRINZA (DROP, DROPS)	1	
<b>Ophthalmic Prostaglandin and Prostamide Analogs</b>		
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
TRAVATAN Z 0.004% EYE DROP	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	1	QL (15 PER 75 OVER TIME)
<b>Otic Agents</b>		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	1	
CIPRODEX OTIC SUSPENSION	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>ciprofloxacin-dexamethasone ciproflox-dexameth otic susp</i>	1	
<i>flac otic oil 0.01% ear drop</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide oil 0.01% ear drp</i>	1	
<i>hydrocortisone-acetic acid (hydrocortison-acetic acid soln, hydrocortisone-acetic ear drop)</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hydrocort neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	1	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	1	

## **Respiratory Tract/ Pulmonary Agents**

### **Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids**

ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
--	---	---------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ASMANEX (TWISTHALER 110 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #14, TWISTHALER 220 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #60, TWISTHALR 220 MCG #120)	1	QL (1 PER 30 DAYS)
ASMANEX HFA (HFA 50 MCG INHALER, HFA 100 MCG INHALER, HFA 200 MCG INHALER)	1	QL (13 PER 30 DAYS)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml inh)</i>	1	PA
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	1	QL (75 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate 50 mcg spray</i>	1	QL (16 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate hfa 110 mcg</i>	1	QL (12 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate hfa 220 mcg</i>	1	QL (24 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone propionate hfa 44 mcg</i>	1	QL (10.6 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 280

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>mometasone furoate 50 mcg spry</i>	1	QL (34 PER 30 DAYS)
<b>QVAR REDIHALER 40 MCG</b>	1	QL (10.6 PER 30 DAYS)
<b>QVAR REDIHALER 80 MCG</b>	1	QL (21.2 PER 30 DAYS)
<b>XHANCE 93 MCG NASAL SPRAY</b>	1	QL (32 PER 30 DAYS)

### **Antihistamines**

<i>azelastine hcl 0.1% (137 mcg) spry</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>cetirizine hcl (1 mg/ml soln, 1 mg/ml syrup)</i>	1	
<i>clemastine fumarate 2.68 mg tablet</i>	1	PA
<i>cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrup)</i>	1	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	1	
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tablet</i>	1	
<i>olopatadine hcl 665 mcg nasal spray</i>	1	QL (30.5 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

## **Antileukotrienes**

ACCOLATE (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	1	
SINGULAIR (4 MG GRANULES, 4 MG TABLET CHEW, 5 MG TABLET CHEW, 10 MG TABLET)	1	
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	1	

## **Bronchodilators, Anticholinergic**

ATROVENT HFA 17 MCG INHALER	1	QL (25.8 PER 30 DAYS)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.02% soln</i>	1	PA
<i>ipratropium bromide 0.03% spray</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium bromide 0.06% spray</i>	1	QL (45 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
SPIRIVA HANDIHALER 18 MCG CAP	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	1	QL (4 PER 30 DAYS)
<i>tiotropium bromide 18 mcg cap-inhaler</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

## **Bronchodilators, Sympathomimetic**

<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler (generic proair hfa)</i>	1	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler (generic proventil hfa)</i>	1	QL (13.4 PER 30 DAYS)
<i>albuterol sulfate (2 mg/5 ml syrup cup, sulf 2 mg/5 ml syrup, sulfate 2 mg tab, sulfate 4 mg tab, 8 mg/20 ml syrup cup)</i>	1	
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2.5 mg/0.5 ml sol, sul 2.5 mg/3 ml soln, 5 mg/ml solution, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 283

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	1	
PROAIR RESPICLICK 90 MCG INHLR	1	QL (2 PER 30 DAYS)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>terbutaline sulfate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	1	
VENTOLIN HFA 90 MCG INHALER	1	QL (36 PER 30 DAYS)
XOPENEX HFA 45 MCG INHALER	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<b>Cystic Fibrosis Agents</b>		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	1	PA
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ORKAMBI (100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/09/2025 abreviaturas de esta tabla en las páginas 15 284

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	1	PA
<i>tobramycin 300 mg/5 ml ampule</i>	1	PA
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Mast Cell Stabilizers</b>		
<i>cromolyn sodium 20 mg/2 ml neb soln</i>	1	PA
<b>Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease</b>		
DALIRESP (250 MCG TABLET, 500 MCG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

THEO-24 (ER 100 MG CAPSULE, ER 200 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 400 MG CAPSULE)	1	
<i>theophylline anhydrous (er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	1	
<i>theophylline er (er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	1	

## **Pulmonary Antihypertensives**

ADCIRCA 20 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
LETAIRIS (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
OPSUMIT 10 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sildenafil citrate 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>tadalafil 20 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
TRACLEER (62.5 MG TABLET, 125 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
VENTAVIS (10 MCG/1 ML SOLUTION, 20 MCG/1 ML SOLUTION)	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)

## **Pulmonary Fibrosis Agents**

ESBRIET (267 MG CAPSULE, 267 MG TABLET)	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)
ESBRIET 801 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	1	PA, QL (270 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>pirfenidone 801 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<b>Respiratory Tract Agents, Other</b>		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	1	PA
ADVAIR HFA (HFA 45-21 MCG INHALER, HFA 115-21 MCG INHALER, HFA 230-21 MCG INHALER)	1	QL (12 PER 30 DAYS)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	1	QL (60 PER 30 DAYS)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>breyna (80-4.5 mcg, 160-4.5 mcg)</i>	1	QL (30.9 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	1	QL (10.7 PER 30 DAYS)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80, 160)</i>	1	QL (30.9 PER 30 DAYS)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	1	QL (8 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DULERA (50 MCG INHALER, 100 MCG INHALER, 200 MCG INHALER)	1	QL (39 PER 30 DAYS)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	1	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	1	PA
<i>fluticasone-salmeterol (100, 250, 500)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>fluticasone-salmeterol (55, 113, 232)</i>	1	QL (1 PER 30 DAYS)
<i>ipratropium-albuterol iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	1	PA
ORALAIR (300 IR ADULT SAMPLE KT, 300 IR STARTER PACK, 300 IR SUBLINGUAL TAB)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	1	QL (4 PER 30 DAYS)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

<i>wixela inhub (100, 250, 500)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
-------------------------------------	---	---------------------

## **Skeletal Muscle Relaxants**

<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	1	
<i>chlorzoxazone 500 mg tablet</i>	1	
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	1	
<i>vanadom 350 mg tablet</i>	1	

## **Sleep Disorder Agents**

### **Sleep Promoting Agents**

<b>BELSOMRA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET)</b>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<b>DAYVIGO (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</b>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>doxepin hcl (3 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
HETLIOZ 20 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
ROZEREM 8 MG TABLET	1	QL (30 PER 30 DAYS)
SILENOR (3 MG TABLET, 6 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zaleplon 10 mg capsule</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>zaleplon 5 mg capsule</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)

## **Wakefulness Promoting Agents**

<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
--	---	-------------------------

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
LUMRYZ (ER 4.5 GM PACKET, ER 6 GM PACKET, ER 7.5 GM PACKET, ER 9 GM PACKET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
LUMRYZ STARTER PACK 4.5-6-7.5 GM PK	1	PA, QL (28 PER 28 DAYS)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
NUVIGIL (50 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	1	PA, QL (540 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 15

# Índice de medicamentos

## A

abacavir.....	122
abacavir-lamivudine.....	122
abigale lo.....	230
ABILIFY.....	108
ABILIFY ASIMTUFII.....	108
ABILIFY MAINTENA.....	108
abiraterone acetate.....	77
abirtega.....	77
ABRYSVO.....	261
acamprosate calcium.....	27
acarbose.....	134,135
ACCOLATE.....	282
accutane.....	195
acebutolol hcl.....	164
acetaminophen-codeine.....	23
acetazolamide.....	172
acetazolamide er.....	172
acetic acid.....	278
acetylcysteine.....	288
acitretin.....	196
ACTEMRA.....	252
ACTEMRA ACTPEN.....	252
ACTHAR.....	224
ACTHAR SELFJECT.....	224
ACTHIB.....	261
ACTIMMUNE.....	256
ACTOS.....	135
ACULAR.....	274
ACULAR LS.....	275
acyclovir.....	130
acyclovir sodium.....	130
ADACEL TDAP.....	261
ADCIRCA.....	286
ADDERALL XR.....	187
adefovir dipivoxil.....	128
ADEMPAS.....	286
ADLARITY.....	56
ADVAIR HFA.....	288
AFINITOR.....	82

AFINITOR DISPERZ.....	82
afirmelle.....	230
AGRYLIN.....	154
AIMOVIG.....	
AUTOINJECTOR.....	73
AKEEGA.....	83
ALA-CORT.....	198
albendazole.....	100
ALBUTEROL HFA 90 MCG INHALER (generic ProAir HFA).....	283
ALBUTEROL HFA 90 MCG INHALER (generic Proventil HFA).....	283
albuterol sulfate.....	283
alclometasone dipropionate.....	198
ALDACTONE.....	185
ALECENSA.....	83
alendronate sodium.....	269
alfuzosin hcl er.....	222
aliskiren.....	172
allopurinol.....	72
alosetron hcl.....	211
ALPHAGAN P.....	277
alprazolam.....	131,132
alprazolam er.....	132
alprazolam xr.....	132
ALTACE.....	161
altavera.....	230
ALUNBRIG.....	83
alyacen.....	230
amabelz.....	231
amantadine.....	103
AMBISOME.....	69
ambrisentan.....	286
amethia.....	231
amethyst.....	231
amikacin sulfate.....	29
amiloride hcl.....	180
amiloride-hydrochlorothiazide.....	172

amiodarone hcl	163	ARIMIDEX	82
amitriptyline hcl	66	ariPIPRAZOLE	109
amlodipine besylate	167	ariPIPRAZOLE odt	109
amlodipine besylate-		ARISTADA	109
benazepril	172	ARISTADA INITIO	109
amlodipine-atorvastatin	173	armodafinil	291
amlodipine-olmesartan	173	ARNUITY ELLIPTA	279
amlodipine-valsartan	173	AROMASIN	82
amlodipine-valsartan-hctz	173	ARTHROTEC 50	17
ammonium lactate	198	ARTHROTEC 75	17
amnesteem	196	asenapine maleate	109
amoxapine	66	ashlyna	231
amoxicillin	36	ASMANEX	280
amoxicillin-clavulanate pot		ASMANEX HFA	280
er	36	aspirin-dipyridamole er	156
amoxicillin-clavulanate		ASTAGRAF XL	256
potass	37	ATACAND	159
amphotericin b	69	ATACAND HCT	173
amphotericin b liposome	69	atazanavir sulfate	126
ampicillin sodium	37	ATELVIA	269
ampicillin trihydrate	37	atenolol	164
ampicillin-sulbactam	37	atenolol-chlorthalidone	173
AMPYRA	193	ATGAM	251
anagrelide hcl	154	atomoxetine hcl	189,190
anastrozole	82	atorvastatin calcium	182
ANDROGEL	227	atovaquone	101
ANORO ELLIPTA	288	atovaquone-proguanil hcl	101
APOKYN	103	atropine sulfate	271
apomorphine hcl	104	ATROVENT HFA	282
aprepitant	68	aubra	231
apri	231	aubra eq	231
APRISO	266	AUGTYRO	83
APTIOM	52	aurovela	231
APTIVUS	126	aurovela 24 fe	231
aqua care sodium chloride	204	aurovela fe	231
aranelle	231	AUSTEDO	191
ARANESP	154	AUSTEDO XR	191
ARCALYST	252	AUSTEDO XR TITRATION	
AREXVY	262	KT(WK1-4)	192
ARICEPT	56	autoshield duo pen needle	143
ARIKAYCE	30	AUVELITY	58

AVALIDE	173	BELSOMRA	290
AVAPRO	159	benazepril hcl	161
aviane	231	benazepril-	
avidoxy	42	hydrochlorothiazide	174
AVITA	196	BENICAR	159
AVMAPKI-FAKZYNJA	80	BENICAR HCT	174
AVODART	222	BENLYSTA	253
AVONEX	193	BENZAMYCIN	196
AVONEX (4 PACK)	193	benznidazole	101
AVONEX PEN (4 PACK)	193	benztropine mesylate	103
ayuna	231	BESIVANCE	273
AYVAKIT	83	BESREMI	256
AZACTAM	30	betaine anhydrous	216
AZASAN	256	betamethasone diprop	
azathioprine	257	augmented	198
azelaic acid	196	betamethasone	
azelastine hcl	274,281	dipropionate	198
AZELEX	196	betamethasone valerate	198
AZILECT	106	BETASERON	193
azithromycin	39	betaxolol hcl	164,276
AZOPT	277	bethanechol chloride	223
AZOR	174	BETOPTIC S	276
aztreonam	30	bexarotene	100
AZULFIDINE	266	BEXSERO	262
azurette	231	bicalutamide	77
<b>B</b>			
bacitracin	273	BICILLIN L-A	37
bacitracin-polymyxin	273	BIKTARVY	119
baclofen	119	BILTRICIDE	101
BACTRIM	42	bimatoprost	278
BACTRIM DS	42	bismuth-metronidazole-	
balsalazide disodium	267	tetracyc	212
BALVERSA	83,84	bisoprolol fumarate	165
balziva	231	bisoprolol-	
BANZEL	53	hydrochlorothiazide	174
BAQSIMI	142	blisovi 24 fe	231
BARACLUIDE	129	blisovi fe	232
BCG VACCINE (TICE STRAIN)	262	BOOSTRIX TDAP	262
BELBUCA	21	bosentan	286
		BOSULIF	84
		BRAFTOVI	84
		BREO ELLIPTA	288

breyna.....	288
BREZTRI AEROSPHERE	288
briellyn.....	232
BRILINTA.....	156
brimonidine tartrate.....	277
brimonidine tartrate-timolol	271
brinzolamide.....	277
BRIVIACT.....	44
bromfenac sodium.....	275
bromocriptine mesylate.....	104
BRUKINSA.....	84
budesonide.....	280
budesonide dr.....	268
budesonide ec.....	268
budesonide er.....	268
budesonide-formoterol fumarate.....	288
bumetanide.....	180
BUPHENYL.....	216
buprenorphine.....	21
buprenorphine hcl.....	27
buprenorphine-naloxone .....	27,28
bupropion hcl.....	58
bupropion hcl sr.....	29,58
bupropion hcl sr 150mg tablet.....	58
bupropion xl.....	58
buspirone hcl.....	132
butalbital-acetaminophen .....	17
butalbital-acetaminophen- caffe.....	17
butalbital-aspirin-caffeine .....	17
butorphanol tartrate.....	23
BUTTRANS.....	22
BYDUREON BCISE.....	135
BYSTOLIC.....	165
<b>C</b>	
cabergoline.....	248
CABLIVI.....	157
CABOMETYX.....	84
calcipotriene.....	202
calcitonin-salmon.....	269
calcitrene.....	202
calcitriol.....	269
CALQUENCE.....	84
camila.....	242
camrese.....	232
camrese lo.....	232
CANASA.....	267
CANCIDAS.....	69
candesartan cilexetil.....	159
candesartan- hydrochlorothiazid.....	174
CAPLYTA.....	109
CAPRELSA.....	84
captopril.....	161
CARAFATE.....	214
CARBAGLU.....	204
carbamazepine.....	53
carbamazepine er.....	53
CARBATROL.....	53
carbidopa.....	105
carbidopa-levodopa.....	105
carbidopa-levodopa er.....	105
carbidopa-levodopa- entacapone.....	103
CARDIZEM.....	169
CARDIZEM CD.....	169
CARDIZEM LA.....	169
CARDURA.....	158
carglumic acid.....	205
carisoprodol.....	290
CARNITOR.....	216
CARNITOR SF.....	217
carteolol hcl.....	276
cartia xt.....	169
carvedilol.....	165
carvedilol er.....	165
CASODEX.....	77
caspofungin acetate.....	69
CAYSTON.....	284

cefaclor	34	ciclopirox	69
cefadroxil	34	cilostazol	157
cefazolin sodium	34	CIMDUO	122
cefazolin sodium-dextrose	34	cimetidine	214
cefdinir	34	cinacalcet hcl	269
cefepime	35	CINRYZE	251
cefepime hcl	35	CIPRO	41
cefepime-dextrose	35	CIPRODEX	278
cefixime	35	ciprofloxacin hcl	41,273
cefoxitin	35	ciprofloxacin-d5w	41
cefoxitin sodium	35	ciprofloxacin-	
cefpodoxime proxetil	35	dexamethasone	279
cefprozil	35	citalopram hbr	60
ceftazidime	35	claravis	196
ceftriaxone	35	clarithromycin	39
cefuroxime	36	clarithromycin er	39
cefuroxime sodium	36	clemastine fumarate	281
CELEBREX	17,18	CLEOCIN	31
celecoxib	18	CLEOCIN HCL	31
CELEXA	60	CLEOCIN PHOSPHATE	31
CELLCEPT	257	CLEOCIN T	31
CELONTIN	48	clindacin etz	31
cephalexin	36	clindacin p	31
CEREZYME	217	clindamycin (pediatric)	31
cetirizine hcl	281	clindamycin hcl	31
cevimeline hcl	195	clindamycin phos-benzoyl	
chateal	232	perox	196
chateal eq	232	clindamycin phosphate	31
CHEMET	208	clindamycin phosphate-d5w	32
chenodal	212	clindamycin-0.9% nacl	32
chlordiazepoxide hcl	132	clindamycin-benzoyl	
chlorhexidine gluconate	195	peroxide	196
chloroquine phosphate	101	clobazam	48
chlorpromazine hcl	67	clobetasol emollient	199
chlorthalidone	181	clobetasol propionate	199
chlorzoxazone	290	clodan	199
cholestyramine	183	clomipramine hcl	66
cholestyramine light	183	clonazepam	132,133
CHORIONIC		clonidine	157
GONADOTROPIN	226	clonidine hcl	157
cyclolan	69	clonidine hcl er	190

clopidogrel	157
clorazepate dipotassium	133
clotrimazole	69
clotrimazole-betamethasone	202
clozapine	118
clozapine odt	118
CLOZARIL	118,119
COARTEM	101
COBENFY	118
COBENFY STARTER PACK	118
codeine sulfate	23
COLAZAL	267
colchicine	72
COLCRYS	72
COLESTID	183
colestipol hcl	183
colistimethate	32
COMBIGAN	271
COMBIPATCH	232
COMBIVENT RESPIMAT	288
COMETRIQ	85
COMPLERA	122
compro	67
COMTAN	103
constulose	210
COPAXONE	193
COPIKTRA	85
COREG CR	165
CORLANOR	174
CORTEF	224
COSENTYX (2 SYRINGES)	253
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	253
COSENTYX SENSOREADY PEN	253
COSENTYX SYRINGE	253
COSENTYX UNOREADY PEN	253
COSOPT	271
COTELIC	85
COZAAR	159,160
CREON	217
CRESEMBA	69
CRESTOR	182
cromolyn sodium	217,274,285
cryselle	232
CRYSVITA	217
CUBICIN	32
CUBICIN RF	32
cyclobenzaprine hcl	290
cyclophosphamide	77
cycloserine	76
CYCLOSET	135
cyclosporine	257
cyclosporine modified	257
CYMBALTA	60,61
cypreheptadine hcl	281
cyred	232
cyred eq	232
CYSTADANE	217
CYSTADROPS	271
CYSTAGON	217
CYSTARAN	271
CYTOMEL	244
CYTOTEC	214
<b>D</b>	
dabigatran etexilate	151
dalfampridine er	193
DALIRESP	285
DALVANCE	32
danazol	227
DANTRIUM	119
dantrolene sodium	119
DANZITEN	85
dapsone	75
DAPTACEL DTAP	262
daptomycin	32
DARAPRIM	101
darifenacin er	220

darunavir	126	dexmethylphenidate hcl	190
dasatinib	85	dextroamphetamine sulfate	188
dasetta	232	dextroamphetamine sulfate er	188
DAURISMO	85	dextroamphetamine-amphetamine	188
DAYPRO	18	dextroamphetamine-amphetamine	188
daysee	232	dextrose 2.5%-0.45% nacl	205
DAYVIGO	290	dextrose 5%-0.2% nacl	205
DDAVP	226	dextrose 5%-0.225% nacl	205
deblitane	242	dextrose 5%-0.45% nacl	205
deferasirox	208	dextrose 5%-0.9% nacl	205
DELSTRIGO	120	dextrose in water	209
DELZICOL	267	DIACOMIT	44
demeocycline hcl	42	diazepam	48,133
DEMSEER	174	diazoxide	142
DENGVAXIA	262	diclofenac potassium	18
DEPAKOTE	44	diclofenac sodium	18,202,275
DEPAKOTE ER	44	diclofenac sodium er	18
DEPAKOTE SPRINKLE	44	diclofenac sodium-misoprostol	18,19
DEPEN	224	dicloxacillin sodium	37
DEPO-ESTRADIOL	228	dicyclomine hcl	212
DEPO-PROVERA	242	DIFCID	40
DEPO-SUBQ PROVERA 104	242	DIFLUCAN	70
DEPO-TESTOSTERONE	227	difluprednate	275
dermacinrx lidocan	26	digitek	175
DESCOVY	122	digoxin	175
desipramine hcl	66	dihydroergotamine mesylate	72
desloratadine	281	DILANTIN	53
desmopressin acetate	226	DILANTIN-125	53
desogest-eth estrad eth estra	232	dilt-xr	169
desogestrel-ethinyl estradiol	232	diltiazem 12hr er	169
desonide	199	diltiazem 24hr er	170
desoximetasone	199	diltiazem 24hr er (cd)	170
desvenlafaxine succinate er	61	diltiazem 24hr er (la)	170
DETROL	221	diltiazem 24hr er (xr)	170
DETROL LA	221	diltiazem hcl	170
dexamethasone	224	dimethyl fumarate	194
dexamethasone sodium phosphate	275	DIOVAN	160
DEXEDRINE	188		

DIOVAN HCT	175
DIPENTUM	267
diphenoxylate-atropine	211
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS-PED	262
DIPROLENE	199
dipyridamole	157
disulfiram	27
divalproex sodium	45
divalproex sodium er	45
DIVIGEL	228
dofetilide	163
dolishale	232
donepezil hcl	56
donepezil hcl odt	56
dorzolamide hcl	277
dorzolamide-timolol	271
dotti	228
DOVATO	120
doxazosin mesylate	158
doxepin hcl	66,199,290
doxy 100	43
doxycycline hyclate	43
doxycycline ir-dr	196
doxycycline monohydrate	43
DRIZALMA SPRINKLE	61
dronabinol	68
droplet insulin syringe	144
droplet micron pen needle	144
droplet pen needle	144
drospirenone-eth estradiol	233
drospirenone-ethinyl	233
estradiol	233
droxidopa	157
DUAVEE	243
DULERA	289
duloxetine hcl	61
DUPIXENT PEN	253
DUPIXENT SYRINGE	253
DUREZOL	275
dutasteride	222
dutasteride-tamsulosin	222
<b>E</b>	
E.E.S. 200	40
easy comfort insulin syringe	144
easy comfort pen needle	144
ec-naproxen	19
econazole nitrate	70
EDARBI	160
EDARBYCLOR	175
EDURANT	121
EDURANT PED	121
efavirenz	121
efavirenz-emtric-tenofovir disop	121
efavirenz-lamivu-tenofovir disop	121
EFFEXOR XR	61
EFUDEX	202
ELELYSO	217
ELIDEL	199
ELIGARD	248
elinest	233
ELIQUIS	151
eluryng	233
EMEND	68
EMGALITY PEN	73
EMGALITY SYRINGE	73
EMSAM	59
emtricitabine	122
emtricitabine-rilpivirne-tenof	122
emtricitabine-tenofovir disop	122
EMTRIVA	123
emzahh	242
enalapril maleate	161
enalapril-hydrochlorothiazide	175
ENBREL	257

ENBREL MINI	257
ENBREL SURECLICK	257
ENDARI	217
endocet	23
ENGERIX-B ADULT	262
ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT	262
enilloring	233
enoxaparin sodium	151
enpresse	233
enskyce	233
entacapone	103
entecavir	129
ENTRESTO	175
ENTRESTO SPRINKLE	176
ENTYVIO PEN	254
enulose	210
ENVARSUS XR	257
EPIDIOLEX	45
epinastine hcl	274
epinephrine	284
epitol	54
EPIVIR	123
eplerenone	185
EPRONTIA	45
EPZICOM	123
ergotamine-caffeine	73
ERIVEDGE	85
ERLEADA	78
erlotinib hcl	86
errin	242
ertapenem	39
ERVEBO (NATIONAL STOCKPILE)	262
ery	40
ERY-TAB	40
ERYPED 200	40
ERYPED 400	40
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	40
erythromycin	40,273
erythromycin ethylsuccinate	40
erythromycin lactobionate	41
erythromycin-benzoyl peroxide	196
ESBRIET	287
escitalopram oxalate	61,62
ESGIC	17
eslicarbazepine acetate	54
esomeprazole magnesium	215
estarylla	233
ESTRACE	228
estradiol	229
estradiol (once weekly)	229
estradiol (twice weekly)	229
estradiol valerate	229
estradiol-norethindrone acetat	233
ESTRING	229
eszopiclone	291
ethambutol hcl	76
ethosuximide	48
ethynodiol-ethinyl estradiol	233
etodolac	19
etodolac er	19
etonogestrel-ethinyl estradiol	233
etravirine	121
EULEXIN	78
EUTHYROX	244
everolimus	86,257
EVISTA	243
EVOTAZ	126
EXELON	56
exemestane	82
EXFORGE	176
EXFORGE HCT	176
EXJADE	208
EXKIVITY	86
EXTENCILLINE	37
EYSUVIS	275
ezetimibe	184

ezetimibe-simvastatin.....	184
<b>F</b>	
falmina.....	233
famciclovir.....	131
famotidine.....	214
FANAPT.....	110
FARESTON.....	79
FARXIGA.....	135
FASENRA.....	289
FASENRA PEN.....	289
feirza.....	233
felbamate.....	45
felodipine er.....	167
FEMARA.....	82
femynor.....	234
fenofibrate.....	181
fenofibric acid.....	181
fentanyl.....	22
fentanyl citrate.....	24
fesoterodine fumarate er.....	221
FETZIMA.....	62
fidaxomicin.....	41
FINACEA.....	196
finasteride.....	222
fingolimod.....	194
FINTEPLA.....	45
FIRAZYR.....	251
FIRMAGON.....	248
flac otic oil.....	279
FLAGYL.....	32
flecainide acetate.....	163
FLOMAX.....	223
fluconazole.....	70
fluconazole-nacl.....	70
flucytosine.....	70
fludrocortisone acetate.....	224
flunisolide.....	280
fluocinolone acetonide.....	199,200
fluocinolone acetonide oil.....	279
fluocinonide.....	200

fluocinonide-e.....	200
fluorometholone.....	275
fluorouracil.....	202
fluoxetine dr.....	62
fluoxetine hcl.....	62
fluphenazine decanoate.....	106
fluphenazine hcl.....	106
flurbiprofen.....	19
flurbiprofen sodium.....	275
fluticasone propionate.....	200,280
fluticasone propionate hfa.....	280
fluticasone-salmeterol.....	289
fluvastatin er.....	182
fluvastatin sodium.....	182
fluvoxamine maleate.....	62
FML.....	275
FOCALIN.....	190
fondaparinux sodium.....	151,152
FORTEO.....	269
FOSAMAX.....	269
fosamprenavir calcium.....	126
fosinopril sodium.....	161
fosinopril- hydrochlorothiazide.....	176
FOTIVDA.....	86
FRUZAQLA.....	86
FULPHILA.....	154
furosemide.....	180
FUZEON.....	125
fyavolv.....	234
FYCOMPRA.....	45
<b>G</b>	
gabapentin.....	48,49
galantamine er.....	57
galantamine hbr.....	57
galantamine hydrobromide.....	57
galbriela.....	234
gallifrey.....	242
GAMMAGARD LIQUID.....	251
GAMMAGARD S-D.....	252

GAMMAPLEX	252
GAMUNEX-C	252
GARDASIL 9	263
gatifloxacin	273
GATTEX	212
gauze pad	135
GAUZE PADS & DRESSINGS - PADS 2 X 2	2135
gavilyte-c	212
gavilyte-g	212
gavilyte-n	212
GAVRETO	86
gefitinib	86
gemfibrozil	181
gemmily	234
GEMTESA	221
generlac	210
genograf	258
gentamicin sulfate	30,204,273
gentamicin sulfate in ns	30
GENVOYA	120
GEODON	110
GILENYA	194
GILOTRIF	87
glatiramer acetate	194
glatopa	194
GLEEVEC	87
GLEOSTINE	77
glimepiride	135,136
glipizide	136
glipizide er	136
glipizide xl	136
glipizide-metformin	136
GLUCAGEN	142
glucagon emergency kit	142
glucose 5%-0.9% nacl	205
glucose in water	209
GLUCOTROL XL	136,137
glyburide	137
glyburide micronized	137
glyburide-metformin hcl	137
glycopyrrolate	212
GLYXAMBI	137
GOLYTELY	212
GOMEKLI	87
granisetron hcl	68
GRANIX	155
griseofulvin	70
griseofulvin ultramicrosize	70
guanfacine hcl	158
guanfacine hcl er	190
GVOKE	142
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	142,143
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	143
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	143
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	143
<b>H</b>	
HADLIMA	258
HADLIMA PUSHTOUCH	258
HADLIMA(CF)	258
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	258
HAEGARDA	251
hailey	234
hailey 24 fe	234
hailey fe	234
HALDOL DECANOATE 100	106
HALDOL DECANOATE 50	107
halobetasol propionate	200
haloette	234
haloperidol	107
haloperidol decanoate	107
haloperidol decanoate 100	107
haloperidol lactate	107
HAVRIX	263

heather.....	242
HEMADY.....	225
heparin sodium.....	152
HEPLISAV-B.....	263
HETLIOZ.....	291
HIBERIX.....	263
hidex.....	225
HUMALOG.....	145
HUMALOG JUNIOR	
KWIKPEN.....	145
HUMALOG KWIKPEN U-100.....	145
HUMALOG KWIKPEN U-200.....	145
HUMALOG MIX 50-50	
KWIKPEN.....	145
HUMALOG MIX 75-25.....	145
HUMALOG MIX 75-25	
KWIKPEN.....	145
HUMALOG TEMPO PEN U-100.....	145
HUMATIN.....	30
HUMIRA.....	258
HUMIRA PEN.....	258
HUMIRA(CF).....	258
HUMIRA(CF) PEN.....	258
HUMIRA(CF) PEN	
CROHN'S-UC-HS.....	259
HUMIRA(CF) PEN	
PEDIATRIC UC.....	259
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	259
HUMULIN 70-30.....	145
HUMULIN 70/30	
KWIKPEN.....	145
HUMULIN N.....	145
HUMULIN N KWIKPEN	
HUMULIN R.....	146
HUMULIN R U-500.....	146
HUMULIN R U-500	
KWIKPEN.....	146
hydralazine hcl.....	186
HYDREA.....	80
hydrochlorothiazide.....	181
hydrocodone bitartrate er.....	22
hydrocodone-acetaminophen	
hydrocodone-ibuprofen.....	24
hydrocortisone.....	200,225,268
hydrocortisone butyrate.....	201
hydrocortisone valerate.....	201
hydrocortisone-acetic acid	
hydromorphone hcl.....	24,25
hydroxychloroquine sulfate	
hydroxychloroquine sulfate.....	101
hydroxyurea.....	80
hydroxyzine hcl.....	133
hydroxyzine pamoate.....	133
HYZAAR.....	176
<b>I</b>	
ibandronate sodium.....	270
IBRANCE.....	87
IBTROZI.....	87
ibu.....	19
ibuprofen.....	19,20
icatibant.....	251
iclevia.....	234
ICLUSIG.....	87
icosapent ethyl.....	184
IDHIFA.....	88
ILEVRO.....	275
imatinib mesylate.....	88
IMBRUICA.....	88
imipenem-cilastatin sodium	
imipenem-cilastatin sodium.....	39
imipramine hcl.....	66
imiquimod.....	202
IMITREX.....	74
IMKELDI.....	88
IMOVAX RABIES VACCINE.....	263
IMPAVIDO.....	32
IMURAN.....	259
INBRIJA.....	105

incassia	242
INCRELEX	226
INCRUSE ELLIPTA	282
indapamide	181
INDERAL LA	165
INDERAL XL	165
indomethacin	20
indomethacin er	20
INFANRIX DTAP	263
INGREZZA	192
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	192
INGREZZA SPRINKLE	192
INLYTA	88
INNOPRAN XL	166
INQOVI	80
INREBIC	88
INSPRA	185
INSULIN PEN NEEDLE	146
insulin syringe	146
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	146
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	146
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML	146
INTELENCE	121
INTRALIPID	209
introvale	234
INVANZ	39
INVEGA	110
INVEGA HAFYERA	110,111
INVEGA SUSTENNA	111
INVEGA TRINZA	111
INVELTYS	275
IPOL	263
ipratropium bromide	282
ipratropium-albuterol	289
irbesartan	160
irbesartan-hydrochlorothiazide	176
IRESSA	88
ISENTRESS	120
ISENTRESS HD	120
isibloom	234
isoniazid	76
ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML MEDICATED PAD	137
ISORDIL TITRADOSE	186
isosorbide dinitrate	186
isosorbide mononitrate	186
isosorbide mononitrate er	186
isotretinoin	197
isradipine	167
ISTALOL	276
ITOVEBI	89
itraconazole	70
ivabradine hcl	176
ivermectin	101,203
IWILFIN	80
IXIARO	263
<b>J</b>	
JADENU	208
JADENU SPRINKLE	208
jaimiess	234
JAKAFI	89
jantoven	152
JANUMET	138
JANUMET XR	138
JANUVIA	138
JARDIANCE	138
jasmiel	234
JAYPIRCA	89
jencycla	242
JENTADUETO	138
JENTADUETO XR	138
jinteli	234
jolessa	234
juleber	235
JULUCA	120

junel	235
junel fe	235
junel fe 24	235
JUXTAPID	184
JYNNEOS	263
JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE)	263
<b>K</b>	
kaitlib fe	235
KALETRA	126
kalliga	235
KALYDECO	284
KANJINTI	99
kariva	235
kcl-d5w-0.2% nacl	205
kcl-d5w-0.225% nacl	205
kcl-d5w-0.45% nacl	205
kelnor 1-35	235
kelnor 1-50	235
KEPPRA	46
KERENDIA	185
KESIMPTA PEN	194
ketoconazole	70
ketorolac tromethamine	20,276
KINRIX	263
kionex	209
KISQALI	89
KISQALI FEMARA CO- PACK	80
KLARON	197
klayesta	70
KLOR-CON 10	206
KLOR-CON 8	206
klor-con m10	206
KLOR-CON M15	206
klor-con m20	206
KLOXXADO	28
KORLYM	248
KOSELUGO	89
kourzeq	195

KRAZATI	89
kurvelo	235
KUVAN	218
<b>L</b>	
l-glutamine	218
labetalol hcl	166
lacosamide	54
lactulose	210
LAMICTAL	46
LAMICTAL (BLUE)	46
lamivudine	123,129
lamivudine hbv	129
lamivudine-zidovudine	123
lamotrigine	46
lamotrigine (blue)	46
lamotrigine er	46
LAMPIT	101
LANOXIN	177
lansoprazole	215
LANTUS	146
LANTUS SOLOSTAR	146
lapatinib	90
larin	235
larin 24 fe	235
larin fe	235
LASIX	180
latanoprost	278
LATUDA	111,112
LAYOLIS FE	235
LAZCLUZE	90
leena	235
leflunomide	259
lenalidomide	78
lentocilin s	38
LENVIMA	90
lessina	236
LETAIRIS	286
letrozole	82
leucovorin calcium	81
LEUKERAN	77

LEUKINE	155	LIPITOR	182
leuprolide acetate	248	lisdexamfetamine	
leuprolide depot	248	dimesylate	189
levetiracetam	47	lisinopril	161
levetiracetam er	47	lisinopril-	
LEVO-T	245	hydrochlorothiazide	177
levobunolol hcl	276	lithium carbonate	134
levocarnitine	218	lithium carbonate er	134
levocarnitine sf	218	lithium citrate	134
levocetirizine		LITHOBID	134
dihydrochloride	281	LIVTENCITY	128
levofloxacin	42	lo-zumandimine	236
levofloxacin-d5w	42	LOCOID LIPOCREAM	201
levonest	236	LOESTRIN	236
levonorg-eth estrad eth		LOESTRIN FE	236
estradiol	236	lojaimiess	236
levonorgestrel-eth estradiol	236	LONSURF	81
levora-28	236	loperamide	211
levorphanol tartrate	22	LOPID	181
levothyroxine sodium	245	lopinavir-ritonavir	126,127
LEVOXYL	245	LOPRESSOR	166
LEXAPRO	62,63	LOPROX	70
LEXIVA	126	lorazepam	133,134
LIALDA	267	lorazepam intensol	134
LIBERVANT	49	LORBRENA	90
lidocaine	26	loryna	236
lidocaine hcl	26	losartan potassium	160
lidocaine hcl laryngotracheal		losartan-	
4% solution	26	hydrochlorothiazide	177
lidocaine hcl viscous	26	LOTENSIN	162
lidocaine-prilocaine	27	LOTRONEX	211
lidocan iii	27	lovastatin	182
lidocan iv	27	LOVENOX	152,153
lidocan v	27	low-ogestrel	236
LIDODERM	27	loxapine	107
LILETTA	223	lubiprostone	211
linezolid	32	LUMAKRAS	90
linezolid-0.9% nacl	32	LUMIGAN	278
linezolid-d5w	32	LUMRYZ	292
LINZESS	210	LUMRYZ STARTER	
liothyronine sodium	245	PACK	292

LUPRON DEPOT	248
LUPRON DEPOT (LUPANETA)	249
LUPRON DEPOT-PED	249
lurasidone hcl	112
lutera	236
LYBALVI	112
lyleq	242
lyllana	230
LYNPARZA	91
LYRICA	49
LYSODREN	81
LYTGOBI	91
LYUMJEV	146
LYUMJEV KWIKPEN U- 100	147
LYUMJEV KWIKPEN U- 200	147
LYUMJEV TEMPO PEN U- 100	147
lyza	242

## M

M-M-R II VACCINE	264
magnesium sulfate	206
MALARONE	102
malathion	203
maraviroc	125
marlissa	237
MARPLAN	60
MATULANE	77
matzim la	170
MAVYRET	129
MAXALT	74
MAXALT MLT	74
MAXITROL	271
meclizine hcl	67
MEDROL	225
medroxyprogesterone acetate	242
mefloquine hcl	102

megestrol acetate	242
MEKINIST	91
MEKTOVI	91
meleya	243
meloxicam	20
memantine hcl	57
memantine hcl er	57
MENACTRA	264
MENEST	230
MENQUADFI	264
MENVEO A-C-Y-W-135- DIP	264
mercaptopurine	80
meropenem	39
meropenem-0.9% nacl	39
merzee	237
mesalamine	267
mesalamine dr	267
mesalamine er	267
mesna	100
MESNEX	100
MESTINON	75
metformin hcl	138,139
metformin hcl er	139
methadone hcl	22
methazolamide	177
methenamine hippurate	32
methimazole	250
methocarbamol	290
methotrexate	259
methotrexate sodium	259
methoxsalen	202
methscopolamine bromide	212
methsuximide	48
methylphenidate er	190
methylphenidate hcl	190
methylprednisolone	225
methyltestosterone	227
metoclopramide hcl	213
metolazone	181
metoprolol succinate	166

metoprolol tartrate	166	moxifloxacin hcl	42
metoprolol-		MRESVIA	264
hydrochlorothiazide	177	MULTAQ	163
METRO IV	33	mupirocin	204
METROCREAM	204	MVASI	99
METROGEL	204	MYALEPT	213
METROLOTION	204	MYCOBUTIN	76
metronidazole	33,204	mycophenolate mofetil	259
metyrosine	177	mycophenolic acid	259
mexiletine hcl	163	MYFORTIC	259
micafungin	71	MYHIBBIN	260
micafungin-0.9% nacl	71	myorisan	197
MICARDIS	160	MYRBETRIQ	221
MICARDIS HCT	177	mysoline	50
microgestin	237		
microgestin 24 fe	237	<b>N</b>	
microgestin fe	237	nabumetone	20
midodrine hcl	158	nadolol	166
MIEBO	272	nafcillin	38
mifepristone	249	nafcillin sodium	38
miglustat	218	naloxone hcl	28
MIGRANAL	73	naltrexone hcl	28
mili	237	NAMENDA	57
mimvey	237	nano 2nd gen pen needle	147
minocycline hcl	43	nano pen needle	147
minoxidil	186	naproxen	20,21
mirtazapine	58	naproxen sodium	21
misoprostol	215	naratriptan hcl	74
modafinil	292	NARCAN	29
moexipril hcl	162	NARDIL	60
molindone hcl	107	NATACYN	273
mometasone furoate	201,281	nateglinide	139
monodoxine nl	43	NAYZILAM	50
mono-linyah	237	nebivolol hcl	166
montelukast sodium	282	NEBUPENT	102
morphine sulfate	25	necon	237
morphine sulfate er	22	NEEDLES, INSULIN DISP.,	
MOUNJARO	139	SAFETY	147
MOVANTIK	211	nefazodone hcl	63
MOVIPREP	213	neo-polycin	273
moxifloxacin	42,273	neo-polycin hc	272

neomycin sulfate.....	30	nitroglycerin patch.....	187
neomycin-bacitracin-poly- hc.....	272	NITROLINGUAL.....	187
neomycin-bacitracin- polymyxin.....	273	NITROSTAT.....	187
neomycin-polymyxin- dexameth.....	272	NIVESTYM.....	155
neomycin-polymyxin- gramicidin.....	273	nizatidine.....	214
neomycin-polymyxin-hc.....	279	nora-be.....	243
neomycin-polymyxin- hydrocort.....	279	norelgestromin-eth estradiol	237
NEORAL.....	260	norethrin-eth estra-ferrous fum.....	237
NERLYNX.....	91	norethindron-ethinyl estradiol.....	237
neuac.....	197	norethindrone.....	243
NEUPRO.....	104	norethindrone ac (lupaneta)	243
NEURONTIN.....	50	norethindrone acetate.....	243
nevirapine.....	121	norethindrone-e.estradiol- iron.....	238
nevirapine er.....	121	norgestimate-ethinyl estradiol.....	238
NEXAVAR.....	91	NORPRAMIN.....	66
NEXIUM.....	215	NORTHERA.....	158
NEXPLANON.....	223	nortrel.....	238
niacin er.....	184	nortriptyline hcl.....	67
nicardipine hcl.....	168	NORVASC.....	168
NICOTROL.....	29	NORVIR.....	127
NICOTROL NS.....	29	NOVOLIN 70-30.....	147
nifedipine.....	168	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN.....	147
nifedipine er.....	168	NOVOLIN N.....	147
nikki.....	237	NOVOLIN N FLEXPEN.....	147
NILANDRON.....	78	NOVOLIN R.....	147
nilutamide.....	78	NOVOLIN R FLEXPEN.....	148
nimodipine.....	168	NOVOLOG.....	148
NINLARO.....	91	NOVOLOG FLEXPEN.....	148
NIPENT.....	81	NOVOLOG MIX 70-30.....	148
nisoldipine.....	168	NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN.....	148
nitazoxanide.....	102	NOVOLOG PENFILL.....	148
nitisinone.....	218	NOXAFIL.....	71
NITRO-BID.....	186	NUBEQA.....	78
nitrofurantoin.....	33	NUEDEXTA.....	192
nitrofurantoin mono-macro.....	33	NUPLAZID.....	112
nitroglycerin.....	186		

NURTEC ODT	73
NUTRILIPID	209
NUVARING	238
NUVIGIL	292
NUZYRA	43
nyamyc	71
nylia	238
nymyo	238
nystatin	71
nystatin-triamcinolone	203
nystop	71
<b>O</b>	
OCALIVA	213
ocella	238
octreotide acetate	249
octreotide acetate er	249
OCUFLOX	274
ODEFSEY	123
ODOMZO	92
OFEV	287
ofloxacin	42,274,279
OGSIVEO	92
OJEMDA	92
OJJAARA	92
olanzapine	112
olanzapine odt	112
olmesartan medoxomil	160
olmesartan-amlodipine-hctz	177
olmesartan-	
hydrochlorothiazide	178
olopatadine hcl	281
omega-3 acid ethyl esters	184
omeprazole	215,216
omnipod 5 (g6/libre 2 plus)	148
omnipod 5 dexg7g6 intro(gen 5)	148
omnipod 5 dexg7g6 pods (gen 5)	148
omnipod 5 g6-g7 intro kt(gen5)	149
omnipod 5 g6-g7 pods (gen 5)	149
omnipod 5 intro(g6/libre2plus)	149
omnipod classic pods (gen 3)	149
omnipod dash intro kit (gen 4)	149
omnipod dash pdm kit (gen 4)	149
omnipod dash pods (gen 4)	149
omnipod go pods	149
OMNITROPE	226
ondansetron hcl	68
ondansetron odt	69
ONFI	50
ONTRUZANT	99
ONUREG	81
OPIPZA	113
OPSUMIT	287
OPVEE	29
ORACEA	197
ORALAIR	289
oralone	195
ORENCIA	254
ORENCIA CLICKJECT	254
ORFADIN	218
ORGOVYX	81
ORKAMBI	284,285
orquidea	243
ORSERDU	79
oseltamivir phosphate	129
OTEZLA	203
OVIDE	203
oxaprozin	21
oxazepam	134
oxcarbazepine	54
oxybutynin chloride	221
oxybutynin chloride er	221,222
oxycodone hcl	25
oxycodone-acetaminophen	25

OZEMPIC.....	139
<b>P</b>	
PACERONE.....	163
paliperidone er.....	113
PALYNZIQ.....	218
PANRETIN.....	100
pantoprazole sodium.....	216
paricalcitol.....	270
PARNATE.....	60
paroxetine cr.....	63
paroxetine er.....	63
paroxetine hcl.....	63
PAXIL.....	63,64
PAXLOVID.....	131
PAXLOVID (EUA).....	131
pazopanib hcl.....	92
PEDIARIX.....	264
PEDVAXHIB.....	264
peg 3350-electrolyte.....	213
peg-3350 and electrolytes.....	213
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c.....	213
PEGASYS.....	256
PEMAZYRE.....	92
pen needle.....	149
PENBRAYA.....	264
penicillamine.....	224
penicillin g potassium.....	38
penicillin g sodium.....	38
penicillin gk-iso-osm dextrose.....	38
penicillin v potassium.....	38
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y.....	264
PENTACEL.....	264
PENTAM 300.....	102
pentamidine isethionate.....	102
PENTASA.....	268
pentoxifylline.....	178
perampanel.....	47
perindopril erbumine.....	162
periogard.....	195
permethrin.....	203
perphenazine.....	67
PERSERIS.....	113
pfizerpen.....	38
phenelzine sulfate.....	60
phenobarbital.....	51
phenoxybenzamine hcl.....	158
PHENYTEK.....	54
phenytoin.....	54
phenytoin sodium extended.....	54
philith.....	238
PIFELTRO.....	121
pilocarpine hcl.....	195,278
pimecrolimus.....	201
pimozide.....	107
pimtrexa.....	238
pindolol.....	166
pioglitazone hcl.....	139,140
pioglitazone-glimepiride.....	140
pioglitazone-metformin.....	140
piperacillin-tazobactam.....	38
PIQRAY.....	92,93
pirfenidone.....	287,288
piroxicam.....	21
PLAQUENIL.....	102
PLAVIX.....	157
PLEGRIDY.....	194
PLEGRIDY PEN.....	194
podofilox.....	203
polycin.....	274
polymyxin b sul-trimethoprim.....	274
POMALYST.....	79
portia.....	238
posaconazole.....	71
potassium chloride.....	206
potassium chloride in d5lr.....	207
potassium chloride proamp.....	207

potassium chloride-0.45%	
nacl	207
potassium chloride-dextrose	
5%	207
potassium citrate er	207
pramipexole	
dihydrochloride	104
prasugrel hcl	157
pravastatin sodium	182,183
praziquantel	101
prazosin hcl	158
PRED FORTE	276
PRED MILD	276
prednisolone	225
prednisolone acetate	276
prednisolone sodium	
phosphate	225,276
prednisone	225
pregabalin	51
PREGNYL	226
PREHEVBARIO	264
PREMARIN	230
PREMPHASE	239
PREMPRO	239
PRETOMANID	76
PREVACID	216
prevalite	184
PREVYMIS	128
PREZCOBIX	127
PREZISTA	127
PRIFTIN	76
primaquine	102
primidone	51
PRIORIX	264
PRISTIQ	64
PROAIR RESPICLICK	284
probenecid	72
probenecid-colchicine	72
PROCARDIA XL	168
prochlorperazine	67
prochlorperazine maleate	68
PROCIT	155
procto-med hc	268
proctosol-hc	269
protozone-hc	269
progesterone	243
PROGLYCEM	143
PROGRAF	260
PROLASTIN C	219
PROLENSA	276
PROLIA	270
PROMACTA	155
promethazine hcl	68
promethegan	68
propafenone hcl	163
propafenone hcl er	163
propranolol hcl	166
propranolol hcl er	167
propylthiouracil	251
PROQUAD	264
PROSCAR	223
PROTONIX	216
protriptyline hcl	67
PROVERA	243
PROZAC	64
PRUDOXIN	201
PULMOZYME	285
PURIXAN	80
PYLERA	213
pyrazinamide	76
pyridostigmine bromide	75
pyridostigmine bromide er	75
pyrimethamine	102
PYRUKYND	219
<b>Q</b>	
QINLOCK	93
QUADRACEL DTAP-IPV	264
quetiapine fumarate	113
quetiapine fumarate er	113
quinapril hcl	162

quinapril-hydrochlorothiazide	178
quinidine gluconate	164
quinidine sulfate	164
quinine sulfate	102
QVAR REDIHALER	281
<b>R</b>	
RABAVERT	265
rabeprazole sodium	216
RALDESY	64
raloxifene hcl	243
ramelteon	291
ramipril	162
ranolazine er	178
RAPAFLO	223
RAPAMUNE	260
rasagiline mesylate	106
reclipsen	239
RECOMBIVAX HB	265
RECTIV	187
REGLAN	213
REGRANEX	203
RELENZA	130
RELISTOR	211
REMERON	59
RENFLEXIS	260
repaglinide	140
REPATHA	
PUSHTRONEX	184
REPATHA SURECLICK	184
REPATHA SYRINGE	185
RESTASIS	272
RESTASIS MULTIDOSE	272
RETACRIT	156
RETEVMO	93
RETIN-A	197
RETROVIR	123
REVCORI	219
REVUFORJ	93
REXULTI	114

REYATAZ	127,128
REZLIDHIA	93
REZUROCK	260
RHOPRESSA	278
RIABNI	99
ribavirin	129
RIDAURA	254
rifabutin	76
rifampin	76
riluzole	192
RINVOQ	254
RINVOQ LQ	254
risedronate sodium	270
risedronate sodium dr	270
RISPERDAL	114
RISPERDAL CONSTA	114
risperidone	114
risperidone er	115
risperidone odt	115
RITALIN	190
ritonavir	128
rivaroxaban	153
rivastigmine	57
rizatriptan	74
ROCALTROL	270
ROCKLATAN	278
roflumilast	285
ROMVIMZA	93
ropinirole er	104
ropinirole hcl	104
rosadan	204
rosuvastatin calcium	183
ROTARIX	265
ROTATEQ	265
ROWASA	268
roweepra	47
ROXICODONE	26
ROZEREM	291
ROZLYTREK	94
RUBRACA	94
rufinamide	55

RUKOBIA	125
RUXIENCE	100
RYBELSUS	140
RYDAPT	94
RYTARY	105

## S

SABRIL	51
sajazir	251
SALAGEN	195
SAMSCA	208
SANDIMMUNE	260
SANDOSTATIN LAR DEPOT	249
SANTYL	203
SAPHRIS	115
sapropterin dihydrochloride	219
saxagliptin hcl	140
saxagliptin-metformin er	140
SCEMBLIX	94
scopolamine	68
SECUADO	115
selegiline hcl	106
selenium sulfide	201
SELZENTRY	125
SENSIPAR	270
SEREVENT DISKUS	284
SEROQUEL	115
SEROQUEL XR	115,116
sertraline hcl	64
setlakin	239
SFROWASA	268
sharobel	243
SHINGRIX	265
SIGNIFOR	250
SIGNIFOR LAR	250
sildenafil citrate	287
SILENOR	291
silodosin	223
SILVADENE	203
silver sulfadiazine	203

SIMBRINZA	278
SIMLANDI(CF)	260
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR	261
simliya	239
simpesse	239
simvastatin	183
SINEMET	105
SINEMET 10-100	106
SINEMET 25-100	106
SINGULAIR	282
sirolimus	261
SIRTURO	76
SIVEXTRO	33
SKYLA	223
SKYRIZI	254
SKYRIZI ON-BODY	254
SKYRIZI PEN	254
sod sulf-potass sulf-mag sulf	213
sodium chloride	207
sodium chloride-water	208
sodium oxybate	292
sodium phenylbutyrate	219
sodium polystyrene sulfonate	210
solifenacin succinate	222
SOLIQUA 100-33	141
SOLTAMOX	79
SOMATULINE DEPOT	250
SOMAVERT	250
SOOLANTRA	203
sorafenib	94
sorine	164
sotalol	164
sotalol af	164
SPIRIVA HANDIHALER	283
SPIRIVA RESPIMAT	283
spironolactone	186
spironolactone-hctz	178
SPORANOX	71
sprintec	239

SPRITAM	47	SYMLINPEN	60	141
SPRYCEL	94,95	SYMPAZAN	51,52	
SPS	210	SYMTUZA	128	
sronyx	239	SYNAREL	250	
SSD	203	SYNJARDY	141	
STAMARIL	265	SYNJARDY XR	141	
STELARA	255	SYNTHROID	246	
STEQEYMA	255	SYPRINE	209	
sterile pads	141			
STIOLTO RESPIMAT	289			
STIVARGA	95	T		
STRATTERA	191	TABLOID	80	
STRENSIQ	219	TABRECTA	95	
streptomycin sulfate	30	tacrolimus	201,261	
STRIBILD	120	tadalafil	223,287	
STROMECTOL	101	TAFINLAR	95	
SUBLOCADE	28	TAGRISSO	95	
SUBOXONE	28	TALZENNA	96	
subvenite	47	TAMIFLU	130	
subvenite (blue)	47	tamoxifen citrate	79	
sucralfate	215	tamsulosin hcl	223	
SULAR	168	taperdex	226	
sulfacetamide sodium	197,274	TARGETIN	100	
sulfacetamide-prednisolone	272	tarina 24 fe	239	
sulfadiazine	42	tarina fe	239	
sulfamethoxazole-		tarina fe 1-20 eq	239	
trimethoprim	42	TASIGNA	96	
sulfasalazine	268	tasimelteon	291	
sulfasalazine dr	268	TASMAR	103	
sulindac	21	taysofy	239	
sumatriptan	74	tazarotene	197	
sumatriptan succinate	74,75	tazicef	36	
sunitinib malate	95	TAZORAC	197	
SUNLENCA	125	taztia xt	170	
SUPREP	213	TAZVERIK	96	
SUTAB	214	TDVAX	265	
SUTENT	95	TECFIDERA	194	
syeda	239	TEFLARO	36	
SYMFI	122	TEGRETOL	55	
SYMFI LO	122	TEGRETOL XR	55	
SYMLINPEN 120	141	TEKTURNA	178	
		telmisartan	161	

telmisartan-amlodipine	178	tinidazole	33
telmisartan-hydrochlorothiazid	178	tiotropium bromide	283
temazepam	291	TIROSINT	246
tencon	17	TIROSINT-SOL	247
TENIVAC	265	TIVICAY	120
tenofovir disoproxil fumarate	123	TIVICAY PD	120
TENORETIC 100	179	tizanidine hcl	119
TENORETIC 50	179	TOBRADEX	272
TENORMIN	167	tobramycin	274,285
TEPMETKO	96	tobramycin sulfate	30
terazosin hcl	158,159	tobramycin-dexamethasone	272
terbinafine hcl	72	tolcapone	103
terbutaline sulfate	284	tolterodine tartrate	222
terconazole	72	tolterodine tartrate er	222
TERIPARATIDE	270	tolvaptan	209
testosterone	227,228	topiramate	47
testosterone cypionate	228	TOPROL XL	167
testosterone enanthate	228	toremifene citrate	79
tetrabenazine	192	torpenz	96
tetracycline hcl	43	torsemide	180
THALOMID	79	TOUJEO MAX	
THEO-24	286	SOLOSTAR	149
theophylline anhydrous	286	TOUJEO SOLOSTAR	149
theophylline er	286	TOVIAZ	222
thioridazine hcl	108	TRACLEER	287
thiothixene	108	TRADJENTA	141
THYMOGLOBULIN	252	tramadol hcl	26
tiadylt er	171	tramadol hcl er	23
tiagabine hcl	52	tramadol hcl-acetaminophen	26
TIAZAC	171	trandolapril	162
TIBSOVO	96	trandolapril-verapamil er	179
ticagrelor	157	tranexamic acid	156
TICOVAC	265	tranylcyprromine sulfate	60
tigecycline	33	TRAVASOL	209
TIKOSYN	164	TRAVATAN Z	278
tilia fe	239	travoprost	278
timolol maleate	167,277	TRAZIMERA	100
TIMOPTIC	277	trazodone hcl	64
TIMOPTIC OCUDOSE	277	TRECATOR	76
		TRELEGY ELLIPTA	289
		TRELSTAR	250

TREMFYA	255
TREMFYA ONE-PRESS	255
TREMFYA PEN	255
TREMFYA PEN INDUCTION PK-	
CROHN	255
tretinoin	100,197
tri-estarrylla	240
tri-legest fe	240
tri-linyah	240
tri-lo-estarrylla	240
tri-lo-marzia	240
tri-lo-mili	240
tri-lo-sprintec	240
tri-mili	240
tri-nymyo	240
tri-sprintec	240
tri-vylibra	240
tri-vylibra lo	240
triamcinolone acetonide	195,201,202
triamterene- hydrochlorothiazid	180
TRIBENZOR	179
triderm	202
trientine hcl	209
trifluoperazine hcl	108
trifluridine	274
trihexyphenidyl hcl	103
TRIKAFTA	285
triklo	185
TRILEPTAL	55
trimethoprim	33
trimipramine maleate	67
TRINTELLIX	64
TRIUMEQ	124
TRIUMEQ PD	124
trivora-28	240
TROPHAMINE	209
trospium chloride	222
trospium chloride er	222

true comfort safety pen needle	150
TRULICITY	141
TRUMENBA	265
TRUQAP	97
TRUVADA	124
TUKYSA	97
TURALIO	97
turqoz	240
TWINRIX	265
TYBLUME	240
TYBOST	125
tydemy	240
TYENNE	255
TYENNE AUTOINJECTOR	255
TYGACIL	33
TYKERB	97
TYMLOS	271
TYPHIM VI	266

## U

UBRELVY	73
UDENYCA	156
UDENYCA AUTOINJECTOR	156
UDENYCA ONBODY	156
ultiguard safepack-pen needle	150
ultra-fine insulin syringe	150
ultra-fine pen needle	150
unifine otc pen needle	150
unifine pentips	150
unifine pentips plus	150
UNITROID	247
ursodiol	214
UZEDY	116

## V

VAGIFEM	230
valacyclovir	131

VALCHLOR	77	VFEND IV	72
VALCYTE	128	VIBERZI	211
valganciclovir hcl	128	vienna	241
valproic acid	48	vigabatrin	52
valsartan	161	vigadron	52
valsartan-		VIGAFYDE	52
hydrochlorothiazide	179	VIGAMOX	274
VALTOCO	52	vigpoder	52
VALTREX	131	VIBRYD	65
valtya	240	vilazodone hcl	65
vanadom	290	VIMKUNYA	266
vancomycin hcl	33,34	VIMPAT	55
VANFLYTA	97	viorele	241
VAQTA	266	VIRACEPT	128
varenicline tartrate	29	VIREAD	124
VARIVAX VACCINE	266	VITRAKVI	98
VASCEPA	185	VIVITROL	28
VASERETIC	179	VIVOTIF	266
VASOTEC	162	VIZIMPRO	98
VAXCHORA VACCINE	266	volnea	241
velivet	240	VONJO	98
VELTASSA	210	VORANIGO	98
VENCLEXTA	97	voriconazole	72
VENCLEXTA STARTING PACK	97	voriconazole (hpbcd)	72
venlafaxine besylate er	65	VOTRIENT	98
venlafaxine hcl	65	VOWST	214
venlafaxine hcl er	65	VPRI	219
VENTAVIS	287	VRAYLAR	116
VENTOLIN HFA	284	VUMERTY	195
VEOZAH	193	vyfemla	241
verapamil er	171	vylibra	241
verapamil er pm	171	VYNDAMAX	219
verapamil hcl	171	VYNDAQEL	220
verapamil sr	171	VYTORIN	185
VERELAN	172	VYVANSE	189
VERELAN PM	172	<b>W</b>	
VERQUVO	187	warfarin sodium	153
VERSACLOZ	119	WELIREG	220
VERZENIO	97	WELLBUTRIN SR	59
vestura	240	WELLBUTRIN XL	59

wera	241
wixela inhub	290
wymzya fe	241

## X

XALKORI	98
xarah fe	241
XARELTO	153
XATMEP	261
XCOPRI	56
XDEMVY	272
xelria fe	241
XENAZINE	193
XERMELO	212
XGEVA	271
XHANCE	281
XIFAXAN	214
XIGDUO XR	142
IIDRA	272
XOFLUZA	130
XOLAIR	256
XOPENEX HFA	284
XOSPATA	99
XPOVIO	81
XTANDI	78
xulane	241

## Y

yargesa	220
YASMIN 28	241
YAZ	241
YF-VAX	266
YONSA	78
yuvafem	230

## Z

zafemy	241
zafirlukast	282
zaleplon	291
ZARONTIN	48
ZEBUTAL	17

ZEJULA	99
ZELBORAF	99
zenatane	198
ZENPEP	220
zenzedi	189
ZEPATIER	129
ZESTORETIC	179
ZESTRIL	162
ZETIA	185
ZIAC	179
ZIAGEN	124
zidovudine	124
ZIEXTENZO	156
ziprasidone hcl	116,117
ziprasidone mesylate	117
ZIRABEV	100
ZITHROMAX	41
ZITHROMAX TRI-PAK	41
ZOCOR	183
ZOKINVY	220
ZOLINZA	82
zolmitriptan odt	75
ZOLOFT	65
zolpidem tartrate	291
zolpidem tartrate er	291
ZONALON	202
ZONEGRAN	56
ZONISADE	56
zonisamide	56
ZONTIVITY	154
ZORTRESS	261
ZOSYN	39
zovia 1-35	241
ZOVIRAX	131
ZTALMY	52
ZTLIDO	27
zumandimine	241
ZURZUVAE	59
ZYDELIG	99
ZYKADIA	99
ZYPREXA	117

ZYPREXA RELPREVV	117
ZYPREXA ZYDIS	117
ZYVOX	34



## Aviso de no discriminación

Los planes Hamaspik Medicare Advantage cumplen con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discriminan sobre la base de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Hamaspik no excluye a las personas ni las trata de modo diferente a causa de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Los planes Hamaspik Medicare Advantage:

- Proporcionan asistencias y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para permitirles comunicarse de manera eficaz con nosotros, como intérpretes del lenguaje de señas calificados e información escrita en otros formatos (letra grande, formatos electrónicos accesibles y otros tipos de formato).
- Proporcionan servicios de idioma gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese al número de teléfono del Departamento de Servicios para Miembros del plan de Hamaspik Medicare que figura en su tarjeta de identificación.

Desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, puede llamarnos todos los días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Fuera del horario de atención, los fines de semana y en feriados federales, se usa un sistema de mensajes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si considera que el plan Hamaspik Medicare Advantage no ha proporcionado estos servicios o que lo ha discriminado de alguna otra forma sobre la base de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja llamando al número que figura en su tarjeta de identificación y explicando que necesita ayuda para presentar una queja. El Departamento de Servicios para Miembros de Hamaspik está disponible para ayudarlo.

También puede enviar su queja a la siguiente dirección:

Hamaspik Medicare Advantage  
Attn: Grievance and Appeals  
775 N. Main St.  
Spring Valley, NY 10977

Además, puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través del Portal de Reclamos de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

También puede presentar una queja por correo o por teléfono usando la siguiente información:

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

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





## LANGUAGE ASSISTANCE NOTICE

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-888-426-2774 TTY 711.	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-888-426-2774 TTY 711	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电。 1-888-426-2774 TTY 711	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-888-426-2774 TTY 711.	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-426-2774 TTY 711 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-888-426-2774 TTY 711.	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-888-426-2774 TTY 711.	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-888-426-2774 TTY 711.	French

ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-888-426-2774 TTY 711.	French Creole
אכטונג: שפראָך הילַף סערוויסעס און אנדעָרָעּ הילַף, זענען אַוְועִילְעָבֵל פֿאָר אַיִּיךְ אָומְזִיסְט. רֹופְט 711.	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-888-426-2774 TTY 711.	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyon tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-888-426-2774 TTY 711	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-888-426-2774 TTY 711-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-888-426-2774 TTY 711.	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-888-426-2774 TTY 711	Greek
توجه فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ 1-888-426-2744 کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں TTY 711۔	Urdu

**Hamaspik Medicare Select (HMO-DSNP)**  
**y**  
**Hamaspik Medicare Choice (HMO-DSNP)**

**Formulario 2025**

**(Lista de Medicamentos Cubiertos o “Lista de Medicamentos”)**

**LEA CON ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE  
INFORMACIÓN  
ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN  
ESTE PLAN**

Identificación de Envío de Archivo de Formulario Aprobado por  
HPMS: 25014

Este formulario fue actualizado el 01/09/2025.

Para obtener información más reciente o resolver otras preguntas, comuníquese con nosotros llamando al 888-426-2774. (Usuarios TTY deben llamar al 711). Estamos disponible los 7 días a la semana, de 8:00 am a 8:00 pm, desde el 1 de octubre de 2024 al 31 de marzo de 2025; y de lunes a viernes a las 8:00 am a 8:00 pm, desde el 1 abril de 2025 al 30 de septiembre de 2025.