

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

**Formulario 2026**  
**(Lista de medicamentos cubiertos o “Lista**  
**de medicamentos”)**

**POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE**  
**INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE**  
**CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

ID de presentación del archivo del formulario aprobado por HPMS: 26303

Este formulario se actualizó el 01/05/2026.

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio para afiliados de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice al 888-426-2774. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos abiertos los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. to 8:00 p. m., del 1 de octubre de 2025 al 31 de marzo de 2026; y de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., desde el 1 de abril de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026, o visite [www.hamaspik.com](http://www.hamaspik.com).

## **Nota para los afiliados actuales:**

Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de Medicamentos (formulario) se refiere a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Hamaspik, Inc. Cuando se refiere a “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice.

Este documento incluye la Lista de Medicamentos (formulario) de nuestro plan, la cual está vigente al 01/05/2026. Para obtener una lista actualizada de medicamentos (formulario), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y la contraportada.

Por lo general, debe utilizar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos o el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2027 y, ocasionalmente, durante el transcurso del año.

## **¿Qué son los formularios Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?**

En este documento usamos los términos Lista de medicamentos y formulario para referirnos a lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice, en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice generalmente cubrirán los medicamentos incluidos en nuestro formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia participante de la red y se cumplan las demás reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

## **¿Puede cambiar el formulario?**

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

[www.hamaspik.com](http://www.hamaspik.com).

**Cambios que pueden afectarle este año:** En los siguientes casos, usted 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 estamos reemplazando con una nueva versión específica del mismo medicamento que aparecerá en la misma cantidad o en menos farmacias. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero agregar inmediatamente nuevas restricciones.

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

Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero posteriormente le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

Si realizamos dicho cambio, usted o la persona que emite la receta puede solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que se está modificando. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?”

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento del mercado o si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que debe retirarse por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y posteriormente notificar a los afiliados que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente toman algún medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario al agregar un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original al agregar un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original. Es posible que

realicemos cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, debemos notificar a los afiliados afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor. Alternativamente, cuando un afiliado solicita un surtido del medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para 30 días y un aviso del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona que emite la receta puede solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?”

**Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento.** Por lo general, si usted está tomando un medicamento incluido en nuestro formulario de 2026 que estaba cubierto al comienzo del año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán estando disponibles con el mismo coste compartido y sin nuevas restricciones para los afiliados que los tomen durante el resto del año de cobertura.

Este año no recibirá un aviso directo sobre cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del año siguiente, dichos cambios le afectarían, y es importante consultar el formulario del nuevo año de beneficios para comprobar si se han producido cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente al 01/05/2026. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada.

## **¿Cómo utilizo el formulario?**

Hay dos maneras de encontrar su medicamento en el formulario:

### **Condición médica**

El formulario comienza en la página 18. Los medicamentos incluidos en este formulario están agrupados en categorías según el tipo de condiciones médicas que se utilizan para tratar. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se incluyen en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en 9. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

## **Listado alfabético**

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 294. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el índice figuran tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto al nombre de su medicamento, verá el número de página donde podrá encontrar información sobre la cobertura. Diríjase a la página que aparece en el índice y busque 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 tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico es aquel que la FDA aprueba por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y suelen costar menos que los medicamentos de marca. Existen sustitutos genéricos para muchos medicamentos de marca. Dependiendo de las leyes estatales, los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituir a los de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta.

## **¿Qué son los productos biológicos originales y qué relación tienen con los biosimilares?**

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas llamadas biosimilares. En general, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los de marca. Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la “Evidencia de cobertura”, Capítulo 5, Sección 3.1, “La 'Lista de medicamentos' indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

## **¿Existen restricciones en mi cobertura?**

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

- **Autorización previa:** Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice requieren que usted [o la persona que emite la receta] obtenga una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener la aprobación de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice limitan la cantidad del medicamento que cubriremos. Por ejemplo, Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice proporcionan 3 unidades cada 28 días por receta de Ozempic. Esto puede ser adicional al suministro estándar de uno o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice requieren que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su condición médica, es posible que Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice no cubran el medicamento B a menos que pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el tratamiento con el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional consultando el formulario que comienza en la página 18. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos que explican nuestras restricciones sobre autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

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

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

Los medicamentos OTC son medicamentos que no requieren receta médica y que normalmente no están cubiertos por un plan de medicamentos recetados de Medicare. Nuestro plan también cubre ciertos medicamentos de venta libre como beneficio adicional. (Este beneficio es independiente de su cobertura de medicamentos recetados de Medicare y se describe en el Capítulo 4 de su Evidencia de cobertura). Algunos medicamentos de venta libre son más baratos que los medicamentos con receta y funcionan igual de bien. Para obtener más

información, llame a Servicio para afiliados. El costo de estos medicamentos OTC no se contabilizará dentro del total de sus costos de medicamentos de la Parte D.

## **¿Qué ocurre si mi medicamento no está en el formulario?**

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Servicio para afiliados y preguntar si su medicamento está cubierto. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

Si descubre que Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice no cubren su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicios para afiliados una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice. Cuando reciba la lista, muéstrelela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nosotros.
- Puedes solicitar a Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice que hagan una excepción y cubran su medicamento. Consulte a continuación la información sobre cómo solicitar una excepción.

## ¿Cómo puedo solicitar una excepción al formulario de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice?

Puede solicitar a Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice que hagan una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puedes solicitarnos que cubramos un medicamento, aunque no esté incluido en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costos compartidos predeterminado, y usted no podrá solicitarnos que lo proporcionemos a un nivel de costos compartidos menor.
- Puede solicitarnos que le eximamos de alguna restricción de cobertura, incluyendo la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice limitan la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que eliminemos dicho límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice solo aprobarán su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, o la aplicación de la restricción, no serían tan efectivos para usted o le causarían efectos adversos.

Usted o la persona que emite la receta debe comunicarse con nosotros para solicitar una excepción a la lista de medicamentos, incluida una excepción a una restricción de cobertura. ***Cuando solicite una excepción, la persona que emite la receta deberá explicarle las razones médicas por las que necesita dicha excepción.*** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de la persona que emite la receta. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse seriamente perjudicada si espera hasta 72 horas para obtener una decisión. Si estamos de acuerdo, o si la persona que emite la receta solicita una decisión rápida, debemos darle una respuesta en un plazo máximo de 24 horas después de recibir la declaración de respaldo de la persona que emite la receta.

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

Como afiliado nuevo o recurrente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en nuestro formulario. O puede que esté tomando un medicamento que figura en nuestro formulario pero que tiene una restricción de cobertura, como la autorización previa. Debe hablar con la persona que emite la receta sobre la posibilidad de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos o solicitar una excepción a la lista de medicamentos para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción adecuado para usted,

podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que sea afiliado a nuestro plan.

Por cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es para menos días, le permitiremos solicitar resurtidos para proporcionarle un suministro máximo de medicamento para 30 días. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido afiliado al plan por menos de 90 días.

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

## **Para obtener más información**

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice, revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

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

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

El formulario que aparece a continuación proporciona información sobre la cobertura de los medicamentos cubiertos por Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 294.

La primera columna de la tabla enumera el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se escriben con mayúscula inicial (por ejemplo, BRILINTA COMPRIMIDOS 60 MG) y los medicamentos genéricos se enumeran en minúsculas cursiva (por ejemplo, *bumetanida comprimidos 0,5 mg*).

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice tienen algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

# LEGEND

---

QL

Quantity Limit

There is a limit on the amount of this drug that is covered per prescription, or within a specific time frame.

---

PA

Prior  
Authorization

You (or your physician) are required to get prior authorization before you fill your prescription for this drug.

Without prior approval, we may not cover this drug.

---

ST

Step Therapy

In some cases, you may be required to first try certain drugs to treat your medical condition before we will cover another drug for that condition.

---

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

## **Analgesics**

### **Analgesics, Other**

<i>butalbital-acetaminophen butalbital-acetaminophn 50-325</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>butalbital-acetaminophen- caffé (50-300-40, 50-325- 40)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>butalbital-aspirin-cafféine 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)

### **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 17

<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 17 y 19

<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 17 20

<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>lurbipr 100 mg tablet</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<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 17 y 21

<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>		
BELBUCA (75 MCG FILM, 150 MCG FILM, 300 MCG FILM, 450 MCG FILM, 600 MCG FILM, 750 MCG FILM, 900 MCG FILM)	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 17 y 22

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
BUTRANS (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 17

<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)
<i>xyvona (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	1	QL (120 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)
ENDOCET (2.5-325 MG TABLET, 5-325 MG TABLET)	1	QL (360 PER 30 DAYS)
ENDOCET 10-325 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 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
ENDOCET 7.5-325 MG TABLET	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>fentanyl citrate (cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 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 17 y 25

<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-acetaminophn 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-acetaminophn 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 17 26

<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 2% viscous soln</i>	1	
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)
<i>lidocaine hcl laryngotracheal 4% solution</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 27

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	1	
<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)
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 sl</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine hcl 8 mg tablet sl</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 17 y 28

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>buprenorphine-naloxone (2-0.5mg fm, 2-0.5mg tb)</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine-naloxone (8-2 mg tab, 8-2mg film)</i>	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine-naloxone 12-3mg flm</i>	1	QL (90 PER 30 DAYS)
<i>buprenorphine-naloxone 4-1mg film</i>	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>naltrexone hcl 50 mg tablet</i>	1	
SUBOXONE 12 MG-3 MG SL FILM	1	QL (90 PER 30 DAYS)
SUBOXONE 2 MG-0.5 MG SL FILM	1	QL (480 PER 30 DAYS)
SUBOXONE 4 MG-1 MG SL FILM	1	QL (240 PER 30 DAYS)
SUBOXONE 8 MG-2 MG SL FILM	1	QL (120 PER 30 DAYS)
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	1	
<b>Opioid Reversal Agents</b>		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 29

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>naloxone hcl (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	
NARCAN 4 MG NASAL SPRAY	1	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	1	
REXTOVY 4 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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

## **Antibacterials**

### **Aminoglycosides**

<i>amikacin sulfate (1 gram/4 ml vial, 500 mg/2 ml vial, 1,000 mg/4 ml vial)</i>	1	
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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

### **Antibacterials, Other**

AZACTAM (1 GM VIAL, 2 GM VIAL)	1	
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	1	
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% pledget</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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
<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	
<i>dalbavancin hcl 500 mg vial</i>	1	
<b>DALVANCE 500 MG VIAL</b>	1	
<i>daptomycin 500 mg vial</i>	1	
<i>fosfomicin tromethamine 3 gm sachet</i>	1	
<b>IMPAVIDO 50 MG CAPSULE</b>	1	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
TYGACIL 50 MG VIAL	1	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm 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	
<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>ceftiofur (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</i>	1	

— Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

vial)

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>ceftaroline fosamil (400 mg, 600 mg)</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	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

### **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	
<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/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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	1	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	1	
<i>nafcillin 2 gm/ 100 ml inj</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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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, piperacillin-tazo 2.25 g dplx, piperacillin-tazo 3.375 g dplx, piperacillin-tazo 4.5 g duplex)</i>	1	
ZOSYN 2.25 GM/50 ML GALAXY BAG	1	
<b>Carbapenems</b>		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg, 500 mg)</i>	1	
<i>meropenem (1 gm vial, 500 mg vial)</i>	1	
<i>meropenem-0.9% nacl (1 gram/50, 500 mg/50)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DE MEDICAMENTO	REQUISITOS/LÍMITES
<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	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<b>Sulfonamides</b>		
BACTRIM 400-80 MG TABLET	1	
BACTRIM DS 800-160 MG TABLET	1	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	1	
<b>Tetracyclines</b>		
<i>avidoxy 100 mg tablet</i>	1	
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	
<i>doxy 100 mg vial</i>	1	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab, 100 mg vial)</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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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>mondoxyne nl 100 mg capsule</i>	1	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	1	

## **Anticonvulsants**

### **Anticonvulsants, Other**

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)
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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
DEPAKOTE SPRINKLE DR 125 MG CP	1	
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	1	
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 47

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
<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>perampanel 0.5 mg/ml oral susp</i>	1	QL (680 PER 28 DAYS)
<i>roweepra 500 mg tablet</i>	1	
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>subvenite (blue) tab start kit</i>	1	
<i>subvenite (subvenite 100 mg tablet, subvenite 150 mg tablet, subvenite 10 mg/ml suspension, subvenite 25 mg tablet, subvenite 200 mg tablet)</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	
<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	
<b>Calcium Channel Modifying Agents</b>		
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

ZARONTIN 250 MG  
CAPSULE

1

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

*clobazam (10 mg tablet, 20 mg tablet)*

1

PA, QL (60 PER 30 DAYS)

*clobazam 2.5 mg/ml suspension*

1

PA, QL (480 PER 30 DAYS)

*diazepam (2.5 mg gel, 2.5mg gel(2pk), 10 mg gel, 10 mg gel syrg, 10mg gel (2pk), 20 mg gel, 20 mg gel syrg, 20mg gel (2pk))*

1

QL (5 PER 30 DAYS)

*gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)*

1

QL (2160 PER 30 DAYS)

*gabapentin 100 mg capsule*

1

QL (1080 PER 30 DAYS)

*gabapentin 300 mg capsule*

1

QL (360 PER 30 DAYS)

*gabapentin 400 mg capsule*

1

QL (270 PER 30 DAYS)

*gabapentin 600 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 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	1	QL (135 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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 51

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 52

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
SABRIL (500 MG POWDER PACKET, 500 MG TABLET)	1	QL (180 PER 30 DAYS)
SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
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 packet, 500 mg tablet)</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>vigadrone (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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 54

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DE MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 55

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	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	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	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	

— Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 56

TABLET)

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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, 350 MG DAILY DOSE PACK)	1	
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	
---	---	--

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

### **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

### **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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 59

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
EXXUA (ER 18.2 MG TABLET, ER 36.3 MG TABLET, ER 54.5 MG TABLET, ER 72.6 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
EXXUA ER 18.2 MG TAB (TITRATN)	1	QL (32 PER 30 OVER TIME)
<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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors</b>		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
MARPLAN 10 MG TABLET	1	
NARDIL 15 MG TABLET	1	
PARNATE 10 MG TABLET	1	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 61

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	1	
<b>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibito</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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 63

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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 capsule, 20 mg tablet)</i>	1	QL (120 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 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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 64

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 65

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

## **Tricyclics**

<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

## **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	
<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 syrp, 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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>promethegan (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	1	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	1	PA
<b>Emetogenic Therapy Adjuncts</b>		
<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
EMEND (80 MG CAPSULE, TRIPACK)	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	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	1	
<b>Antifungals</b>		
AMBISOME 50 MG VIAL	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 70

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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>casposfungin 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% solution spray, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	1	
CRESEMBA (74.5 MG CAPSULE, 186 MG CAPSULE)	1	PA
DIFLUCAN 40 MG/ML SUSPENSION	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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 71

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	1	
<b>NOXAFIL (40 MG/ML SUSPENSION, DR 100 MG TABLET, 300 MG POWDERMIX SUSP)</b>	1	PA
<i>nyamyc 100,000 unit/gm powder</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 73

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

### **Antigout Agents**

<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	1	
<i>colchicine 0.6 mg tablet</i>	1	
<i>febuxostat (40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	1	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	1	

### **Antimigraine Agents**

<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml spry</i>	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
<i>ergotamine-caffeine 1-100mg tb</i>	1	

### **Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists**

AIMOVIG AUTOINJECTOR 140 MG/ML	1	PA, QL (1 PER 30 DAYS)
AIMOVIG AUTOINJECTOR 70 MG/ML	1	PA, QL (2 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 74

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
<b>Serotonin (5-HT) Receptor Agonist</b>		
IMITREX (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	QL (18 PER 30 DAYS)
IMITREX (4 MG/0.5 ML CARTRIDGES, 4 MG/0.5 ML PEN INJECT, 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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 75

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
<b>Antimycobacterials</b>		
<b>Antimycobacterials, Other</b>		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	1	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	
<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	
<i>lomustine (10 mg capsule, 40 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	1	
MATULANE 50 MG CAPSULE	1	PA
VALCHLOR 0.016% GEL	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 17 y 78

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
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	1	
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 79

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
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 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
THALOMID 50 MG CAPSULE	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<b>Antiestrogens/Modifiers</b>		
FARESTON 60 MG TABLET	1	
INLURIYO 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 17 y 80

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 81

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
<i>leucovorin calcium (calcium 5 mg tab, calcium 10 mg tab, calcium 15 mg tab, calcium 25 mg tab, lederle 5 mg tablet)</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	
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 82

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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 40 MG ONCE WEEKLY	1	PA, QL (16 PER 28 DAYS)
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	1	PA, QL (24 PER 28 DAYS)
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY 16 PACK	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	1	PA, QL (32 PER 28 DAYS)
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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	1	
<b>Molecular Target Inhibitors</b>		
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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	1	PA, QL (180 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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 85

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
BRUKINSA 160 MG TABLET	1	PA, QL (60 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 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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 86

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
ENSACOVE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 87

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	1	PA, QL (21 PER 28 DAYS)
GAVRETO 100 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
GILOTRIF (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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	1	PA, QL (84 PER 28 DAYS)
HERNEXEOS 60 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 60 DAYS)
HYRNUO 10 MG TABLET	1	PA, QL (120 PER 30 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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 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)
ITOVEBI 3 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
ITOVEBI 9 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 17 y 90

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
KOMZIFTI 200 MG CAPSULE	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
KOSELUGO 5 MG SPRINKLE CAPSULE	1	PA, QL (600 PER 30 DAYS)
KOSELUGO 7.5 MG SPRINKLE CAP	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 91

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
KRAZATI 200 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 92

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
LUMAKRAS 320 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
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)
MODEYSO 125 MG CAPSULE	1	PA, QL (20 PER 28 DAYS)
NERLYNX 40 MG TABLET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
NEXAVAR 200 MG TABLET	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 17 y 93

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>nilotinib hcl (50 mg capsule, 150 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
<i>pazopanib hcl 400 mg tablet</i>	1	PA, QL (60 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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 95

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
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)
SCSEMBLIX 100 MG TABLET	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 17 y 96

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
SCSEMBLIX 20 MG TABLET	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
SCSEMBLIX 40 MG TABLET	1	PA, QL (240 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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 97

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
TAGRISO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 99

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 100

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 101

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
ZYKADIA 150 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<b>Retinoids</b>		
<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>tretinoin 10 mg capsule</i>	1	PA
<b>Treatment Adjuncts</b>		
<i>mesna 400 mg tablet</i>	1	
MESNEX 400 MG TABLET	1	
<b>Antiparasitics</b>		
<b>Anthelmintics</b>		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	1	
BILTRICIDE 600 MG TABLET	1	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	1	PA
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
STROMEKTOL 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	
MALARONE (62.5-25 MG PED TAB, 250-100 MG TABLET)	1	
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 103

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

## **Antiparkinson Agents**

### **Antiparkinson Agents, Other**

<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	
---	---	--

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	1	
COMTAN 200 MG TABLET	1	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	1	
TASMAR 100 MG TABLET	1	
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	1	PA
<b>Dopamine Agonists</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	
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)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	1	
INBRIJA 42 MG INHALATION CAP	1	PA, QL (300 PER 30 DAYS)
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)	1	
SINEMET (10-100 MG TABLET, 25-100 MG TABLET)	1	
SINEMET 10-100 MG TABLET	1	
SINEMET 25-100 MG TABLET	1	
<b>Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors</b>		
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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

## **Antipsychotics**

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

<i>fluphenazine decanoate 125 mg/5 ml</i>	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
<b>HALDOL DECANOATE 100 AMPUL</b>	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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 108

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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 MANTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	1	QL (1 PER 28 DAYS)
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 110

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 112

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 117

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
VRAYLAR (0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 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)
<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 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 17 y 118

<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	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
COBENFY STARTER PACK	1	PA, QL (56 PER 28 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 100 MG TABLET	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 17 y 119

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
CLOZARIL 25 MG TABLET	1	PA, QL (90 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)
DOVATO 50-300 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 17 y 120

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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 17 y 121

<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-emtricitenofovir disoproxil fumarato 600-200-300</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>efavirenz-lamivudina-tenofovir disoproxil fumarato (400-300-300, 600-300-300)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>etravirina (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>nevirapina 200 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>nevirapina 50 mg/5 ml susp</i>	1	QL (1200 PER 30 DAYS)
<i>nevirapina 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 17 y 122

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>rilpivirine 25 mg tablet</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
SYMFI 600-300-300 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-rilpivirine-tenofovir emtricitabine-rilpivirine-tenofovir 200-25-300</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (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 17 123

<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)
<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 abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 124

<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 17 y 125

<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 150 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	1	QL (1840 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)
<b>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors</b>		
APTIVUS 250 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 17 y 126

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
<i>lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml</i>	1	QL (480 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir lopinavir-ritonavir 100-25mg tb</i>	1	QL (300 PER 30 DAYS)
<i>lopinavir-ritonavir lopinavir-ritonavir 200-50mg 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 17 y 127

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
NORVIR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET)	1	QL (360 PER 30 DAYS)
PREZCOBIX (675 MG TABLET, 800 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)
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	1	QL (240 PER 30 DAYS)
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 128

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
<b>Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents</b>		
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	
<b>Anti-hepatitis B (HBV) Agents</b>		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	1	
BARACLUDE (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET)	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 129

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	1	PA
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)
RELENZA 5 MG DISKHALER	1	QL (120 PER 365 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 130

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

### **Antiherpetic 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, QL (30 PER 30 OVER TIME)
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	1	PA
<i>famciclovir (125 mg tablet, 250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	1	
VALTREX (1 GRAM, 500 MG)	1	
ZOVIRAX 5% OINTMENT	1	PA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
<b>Antiviral, Coronavirus agents</b>		
PAXLOVID (EUA) 150-100 MG PACK	1	QL (20 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (EUA) 300-100 MG PACK	1	QL (30 PER 30 OVER TIME)
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)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	1	QL (150 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 132

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
<i>clonazepam (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 17 y 133

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
<i>lorazepam (2 mg tablet, 2 mg/ml oral concent)</i>	1	PA, QL (150 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 134

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
<i>acarbose 25 mg tablet</i>	1	QL (360 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
CYCLOSET 0.8 MG TABLET	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>dapagliflozin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1	QL (30 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)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>glipizide 10 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 17 y 136

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
GLUCOTROL XL 5 MG TABLET	1	QL (120 PER 30 DAYS)
<i>glyburide 1.25 mg tablet</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 17 y 137

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 138

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 139

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 140

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	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-metformin er 5-1000)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>saxagliptin-metformin er saxagliptin-metformin 2.5-1000</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
SOLIQUA 100-33 UNIT-33 MCG/ML PEN	1	QL (18 PER 30 DAYS)
<i>sterile pads ft 2" x 2"</i>	1	PA
SYMLINPEN 120 SYMLININJECTOR	1	
SYMLINPEN 60 SYMLININJECTOR	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 141

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	1	QL (60 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)
XIGDUO XR (2.5 MG TAB, 5 MG TABLET)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 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 17 y 142

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
<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)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 1PK 0.5MG/0.1 ML	1	QL (0.4 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 2-PK 1 MG/0.2 ML	1	QL (0.8 PER 30 DAYS)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 2PK 0.5MG/0.1 ML	1	QL (0.4 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE -PK MG/0.2 ML	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	

### **Insulins**

<i>autosshield duo pen needle ndl 30g 5mm</i>	1	PA
<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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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>dropsafe pen needle (5mm, 8mm)</i>	1	PA
<i>easy comfort insulin syringe (0.5ml 29g, 1 ml 29g, 1 ml 32g)</i>	1	PA
<i>easy comfort pen needle (29g 4mm, 29g 5mm, 32g 4mm)</i>	1	PA
<i>easy touch insulin syringe (ins 0.5 ml 31g, ins syr 1ml 30g, ins syr 1ml 31g, syr 1 ml 31g)</i>	1	PA
FIASP 100 UNIT/ML VIAL	1	QL (60 PER 30 DAYS)
FIASP FLEXTOUCH 100 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML CART	1	QL (60 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
FIASP PUMPCART 100 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 146

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICA MENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
HUMULIN N 100 UIT/ML VIAL	1	QL (60 PER 30 DAYS)
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
INSULIN ASPART 100 UNIT/ML VL	1	QL (60 PER 30 DAYS)
INSULIN ASPART FLEXPEN 100 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
INSULIN ASPART PENFILL 100 UNIT/ML CRT	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/05/2026 abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 147

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>insulin syringe (syr 0.5 ml 28g 12.7mm, syringe 1 ml 27g 16mm, syringe 1ml 28g 12.7mm)</i>	1	PA
<i>insupen pen needle insu32g 6mm</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)
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</i>	1	PA
<i>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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 148

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 149

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 150

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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 8mm, gnp 31g 5mm, gnp 31g 8mm, 32g 4mm, gnp 32g 4mm, gnp 32g 6mm)</i>	1	PA
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOLOSTR 300 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>true comfort safety pen needle (31g 5mm, 31g 6mm, 32g 4mm)</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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 151

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

## **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)
ELIQUIS (0.5 MG PKT(1X0.5MG TB), 1.5 MG PKT(3X0.5MG TB), 2 MG PKT(4X 0.5 MG TB))	1	QL (560 PER 28 DAYS)
ELIQUIS (5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	1	QL (74 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 152

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
ELIQUIS 2.5 MG TABLET	1	QL (60 PER 30 DAYS)
ELIQUIS SPRINKLE 0.15 MG CAP	1	QL (74 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)
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 153

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, 2,000 unit/2 ml vial, 5,000 unit/ml carpujet, 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	
LOVENOX (100 MG/ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	1	QL (30 PER 90 OVER TIME)
LOVENOX (80 MG/0.8 ML SYRINGE, 120 MG/0.8 ML SYRINGE)	1	QL (24 PER 90 OVER TIME)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
<b>Blood Products and Modifiers, Other</b>		
AGRYLIN 0.5 MG CAPSULE	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg susp pkt, 12.5 mg tablet, 25 mg susp packet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	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 17 y 156

<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 17 y 157

<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 17 y 158

<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 17

<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 17

<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 (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)
COZAAR 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 17 y 161

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 162

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

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

<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	
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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab</i>	1	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
TIKOSYN (125 MCG CAPSULE, 250 MCG CAPSULE, 500 MCG CAPSULE)	1	
<b>Beta-adrenergic Blocking Agents</b>		
<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	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
INDERAL LA (60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE, 120 MG CAPSULE, 160 MG CAPSULE)	1	
INDERAL XL (80 MG CAPSULE, 120 MG CAPSULE)	1	
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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 167

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

### **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	
<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	
NORVASC (2.5 MG TABLET, 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 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
PROCARDIA XL (30 MG TABLET, 60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	1	
SULAR (ER 8.5 MG TABLET, ER 17 MG TABLET, ER 34 MG TABLET)	1	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 171

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
VERELAN PM (100 MG CAP PELLETT, 200 MG CAP PELLETT, 300 MG CAP PELLETT)	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 17 y 173

<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)
ATACAND HCT (16-12.5 MG TAB, 32-12.5 MG TAB, 32-25 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>atenolol-chlorthalidone (50, 100)</i>	1	
AVALIDE (150-12.5 MG TABLET, 300-12.5 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
AZOR (5-20 MG TABLET, 5-40 MG TABLET, 10-20 MG TABLET, 10-40 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 17 y 174

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 17 y 175

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
ENTRESTO SPRINKLE (6-6MG PELLETT, 15-16 MG PLT)	1	QL (240 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 176

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
LANOXIN (62.5 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 250 MCG 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 17 y 177

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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>olmesartan-amlodipine-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)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</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 17 y 178

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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>sacubitril-valsartan (49-51 mg, 97-103 mg)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>sacubitril-valsartan 24-26 mg</i>	1	QL (180 PER 30 DAYS)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	1	
TEKTURNA (150 MG TABLET, 300 MG TABLET)	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>telmisartan-amlodipine (40, 40-5 mg, 80, 80-5 mg)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid (40-12.5 mg tb, 80-25 mg tab)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid 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 17 y 179

<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 180

<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 vial)</i>	1	
LASIX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	1	
<i>torseamide (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 17 y 181

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

### **Diuretics, Thiazide**

<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	

### **Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives**

<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 17

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

### **Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors**

<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)
CRESTOR (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
CRESTOR 40 MG TABLET	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)
LIPITOR (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	1	ST, QL (45 PER 30 DAYS)
LIPITOR 80 MG TABLET	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 17 y 183

<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)
<b>Dyslipidemics, Other</b>		
<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 17 y 184

<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)
JUXTAPID (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 SURECLICK 140 MG/ML	1	PA, QL (6 PER 28 DAYS)
REPATHA SYRINGE 140 MG/ML	1	PA, QL (6 PER 28 DAYS)
<i>triklo 1 gm capsule</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 185

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
VASCEPA 0.5 GM CAPSULE	1	QL (240 PER 30 DAYS)
VASCEPA 1 GRAM 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)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 50 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 17 y 186

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

### **Vasodilators, Direct-acting Arterial**

<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	

### **Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous**

ISORDIL TITRADOSE 5 MG TAB	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	
NITRO-BID 2% OINTMENT	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	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 187

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
DEXEDRINE (10 MG, 15 MG, 15 MG CAP)	1	QL (120 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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-amphet er (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)
<i>dextroamphetamine-amphetamine dextroamp-amphetamin 20 mg tab</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 17 189

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
<b>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines</b>		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</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 17 y 190

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
FOCALIN (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	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 (er 10 mg tab, 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)
RITALIN (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 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 17 y 191

<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)
<b>Central Nervous System, Other</b>		
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 (6 MG TABLET, 12 MG TABLET, 18 MG TABLET, 24 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) TITR(12-18-24-30MG)	1	PA, QL (28 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 192

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	1	PA, QL (28 PER 28 DAYS)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	1	PA, QL (30 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)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 193

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

### **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)
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	1	PA
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 194

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
SALAGEN (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET)	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	PA
<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	PA
<i>azelaic acid 15% gel</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
AZELEX 20% CREAM	1	
BENZAMYCIN GEL	1	
<i>claravis (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	PA
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 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	
FINACEA 15% FOAM	1	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule, 30 mg capsule, 35 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	PA
KLARON 10% LOTION	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, QL (45 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 197

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	1	
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	1	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
<i>tazarotene (0.05%, 0.1%)</i>	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
TAZORAC (0.05% GEL, 0.1% GEL)	1	PA, QL (100 PER 30 DAYS)
TAZORAC 0.05% CREAM	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.1% cream)</i>	1	PA, QL (45 PER 30 DAYS)
<i>zenatane (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	1	PA
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 198

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 199

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
DIPROLENE 0.05% OINTMENT	1	QL (200 PER 28 DAYS)
<i>doxepin hcl 5% cream</i>	1	PA
ELIDEL 1% CREAM	1	PA
EUCRISA 2% OINTMENT	1	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% body, 0.01% scalp)</i>	1	QL (118.28 PER 30 DAYS)
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 200

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 201

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	1	QL (120 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
PRUDOXIN 5% CREAM	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)
<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
<b>Dermatological Agents, Other</b>		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</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 17 y 202

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	1	QL (10 PER 30 OVER TIME)
<i>fluorouracil 5% cream</i>	1	QL (40 PER 30 OVER TIME)
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	1	PA
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	1	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	1	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	1	PA, QL (55 PER 180 OVER TIME)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
OTEZLA XR 75 MG TABLET	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
OTEZLA XR INITIATION PK 28 DAY	1	PA, QL (41 PER 180 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 203

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	1	
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
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 204

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

## **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
<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 sol</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 205

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl 20 meq/l-d5w-0.2%</i>	1	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 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	
<i>klor-con 10 (klor-con 10 meq tablet, klor-con 10 meq tablet)</i>	1	
<b>KLOR-CON 8 MEQ TABLET</b>	1	
<i>klor-con m10 tablet</i>	1	
<b>KLOR-CON M15 TABLET</b>	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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DE MEDICAMENTO	REQUISITOS/LÍMITES
<i>potassium chloride</i> (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)	1	
<i>potassium chloride in d5lr</i> <i>kcl 20 meqd5w-lact ringer</i>	1	
<i>potassium chloride proamp</i> <i>cl 20 meq/10 ml conc</i>	1	
<i>potassium chloride-0.45%</i> <i>nacl 20 meq-0.45% na</i>	1	
<i>potassium chloride-</i> <i>dextrose 5% kcl 20 meq/l in</i> <i>d5w solution</i>	1	
<i>potassium citrate er (er 5</i> <i>tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 207

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
<i>sodium chloride-water 0.9%-water</i>	1	
<b>Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers</b>		
CHEMET 100 MG CAPSULE	1	

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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
JYNARQUE (15 MG TABLET, 15 MG-15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 30 MG-15 MG TABLET, 45 MG-15 MG TABLET, 60 MG-30 MG TABLET, 90 MG-30 MG TABLET)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 209

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
SAMSCA (15 MG TABLET, 30 MG TABLET)	1	PA
SYPRINE 250 MG CAPSULE	1	PA, QL (240 PER 30 DAYS)
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 15 mg-15 mg tablet, 30 mg tablet, 30 mg-15 mg tablet, 45 mg-15 mg tablet, 60 mg-30 mg tablet, 90 mg-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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 210

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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	
LOKELMA (5 POWDER PACKET, 10 POWDER PACKET)	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate (sodium polystyrene sulf powder, sps 15 gm/60 ml suspension)</i>	1	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	1	
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<b>Anti-Constipation Agents</b>		
<i>constulose 10 gm/15 ml soln</i>	1	
<i>enulose 10 gm/15 ml solution</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 211

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 212

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<b>Anti-Diarrheal Agents</b>		
<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)
XERMELO 250 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<b>Antispasmodics, Gastrointestinal</b>		
<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	
<b>Gastrointestinal Agents, Other</b>		
<i>bismuth-metronidazole-tetracyc bismuth-metro-tetr 140-125-125</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 213

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>chenodal 250 mg tablet</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	
<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	
<b>MOVIPREP POWDER PACKET</b>	1	
<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	
<b>PYLERA 140-125-125 MG CAPSULE</b>	1	
<b>REGLAN (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</b>	1	
<i>sod sulf-potass sulf-mag sulf-potass -mag sol</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 214

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
SUPREP SUBOWEL KIT	1	
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	
---	---	--

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
CYTOTEC (100 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	1	
<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, 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)
NEXIUM (DR 2.5 MG PACKET, DR 5 MG PACKET, DR 10 MG PACKET, DR 20 MG CAPSULE, DR 20 MG PACKET, DR 40 MG CAPSULE, DR 40 MG PACKET)	1	ST, QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 216

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>omeprazole (dr 20 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<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**

ATTRUBY 356 MG TABLET	1	PA, QL (112 PER 28 DAYS)
<i>betaine anhydrous 1 gram/scoop powder</i>	1	
BUPHENYL 500 MG TABLET	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 217

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
CARNITOR (1 GM/10 ML ORAL SOLN, 100 MG/ML ORAL SOLN, 330 MG TABLET)	1	
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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 218

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
ELELYSO 200 UNITS VIAL	1	PA
ENDARI 5 GRAM POWDER PACKET	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
KUVAN (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	1	PA
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	1	
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>nitisinone (2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	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 17 y 219

<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	PA
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 220

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
VPRIV 400 UNITS VIAL	1	Gaucher Enzyme Replacement PA - Vpriv
WELIREG 40 MG TABLET	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)
<i>yargesa 100 mg capsule</i>	1	PA, QL (180 PER 30 DAYS)
<i>zelvysia (100 mg packet, 500 mg packet)</i>	1	PA
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 221

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

## **Genitourinary Agents**

### **Antispasmodics, Urinary**

<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	1	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 17 y 222

<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)
TOVIAZ (ER 4 MG TABLET, ER 8 MG TABLET)	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)
<b>Benign Prostatic Hypertrophy Agents</b>		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	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)
PROSCAR 5 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 17 y 223

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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)
<b>Contraceptives, Other</b>		
LILETTA 52 MG SYSTEM	1	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	1	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	1	
<b>Genitourinary Agents, Other</b>		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	1	
DEPEN 250 MG TITRATAB	1	
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 224

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

### **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 cup, 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	
HEMADY 20 MG TABLET	1	
<i>hidex 6 day 1.5 mg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/05/2026 abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 225

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<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 dosepak, 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 17

<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 abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 227

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

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

### **Androgens**

<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)
<i>testosterone 30 mg/1.5 ml pump</i>	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 17 y 228

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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>		
<i>conjugated estrogens (estrogen 0.625mg, estrogens 0.3 mg, estrogens 0.45mg, estrogens 0.9 mg, estrogens 1.25mg)</i>	1	
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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 229

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DE MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ESTRACE 0.01% CREAM	1	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 230

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	1	
<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 1 mg-0.5 mg tablet</i>	1	
<i>abigale lo 0.5-0.1 mg tablet</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 231

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 232

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICA MENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<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	
<i>blisovi fe (1-20 tablet, 1.5-30 tablet)</i>	1	
<i>briellyn 0.4 mg-0.035 mg tab</i>	1	
<i>camrese 0.15-0.03-0.01 mg tab</i>	1	
<i>camrese lo tablet</i>	1	
<i>chateal eq eq-28 tablet</i>	1	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>dolishale 90-20 mcg tablet</i>	1	
<i>drospirenone-eth estra-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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 234

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>feirza (1 mg-20 mcg tablet, 1.5 mg-30 mcg 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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 235

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>jolessa 0.15 mg-0.03 mg tablet</i>	1	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 236

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>leena 28 tablet</i>	1	
<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	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	1	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 237

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICA MENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>luizza (1 mg-20 mcg tablet, 1.5 mg-30 mcg tablet)</i>	1	
<i>lutra lutra-28 tablet</i>	1	
<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 fe (1-20 tablet, 1.5-30 tab)</i>	1	
<i>mili 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- estra-fe 0.8-0.025 mg)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/05/2026 abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 238

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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	
<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 NUVAVAGINAL</b>	1	
<i>nylia (1-35 28 tablet, 7-7-7-28 tablet)</i>	1	
<i>ocella 3 mg-0.03 mg tablet</i>	1	

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICA MENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>philith 0.4-0.035 mg tablet</i>	1	
<i>pimtrea 28 day tablet</i>	1	
<i>portia portia-28 tablet</i>	1	
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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICA MENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>taysofy 1 mg-20 mcg capsule</i>	1	
<i>tilia fe 28 tablet</i>	1	
<i>tri-estarylla tablet</i>	1	
<i>tri-legest fe fe-28 day tablet</i>	1	
<i>tri-linyah tablet</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla 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	
<i>tydemy 3-0.03-0.451 mg tablet</i>	1	
<i>valtya (1 mg-35 mcg tablet, 1 mg-50 mcg tablet)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 241

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>velivet 28 day tablet</i>	1	
<i>vestura 3 mg-0.02 mg tablet</i>	1	
<i>vienva vienva-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	
YASMIN 28 TABLET	1	
YAZ 28 TABLET	1	
<i>zafemy 150-35 mcg/day patch</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>zovia 1-35 tablet</i>	1	
<i>zumandimine 3 mg-0.03 mg tab</i>	1	
<b>Progestins</b>		
<i>camila 0.35 mg tablet</i>	1	
<i>deblitane 0.35 mg tablet</i>	1	
DEPO-PROVERA (150 MG/ML SYRINGE, 150 MG/ML VIAL)	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICA MENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet, acet 40 mg/ml susp, 400 mg/10ml susp cup, acet 400 mg/10 ml)</i>	1	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

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

### **Selective Estrogen Receptor Modifying Agents**

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

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

CYTOMEL (5 MCG TABLET, 25 MCG TABLET, 50 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	

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
<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>liomny (5 mcg tablet, 25 mcg tablet, 50 mcg tablet)</i>	1	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	1	

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICA MENTO</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	

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICA MENTO</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 abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 248

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

### **Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)**

<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	1	
ELIGARD (22.5 MG SYRINGE B, 22.5 MG SYRINGE KIT)	1	PA, QL (1 PER 84 OVER TIME)
ELIGARD (30 MG SYRINGE B, 30 MG SYRINGE KIT)	1	PA, QL (1 PER 112 OVER TIME)
ELIGARD (45 MG SYRINGE B, 45 MG SYRINGE KIT)	1	PA, QL (1 PER 168 OVER TIME)
ELIGARD (7.5 MG SYRINGE B, 7.5 MG SYRINGE KIT)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 80 MG KIT, 120 MG VIAL)	1	PA
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 vial)</i>	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	1	PA, QL (1 PER 84 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 249

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
LUPRON DEPOT (3.75 MG KIT, 7.5 MG KIT)	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
LUPRON DEPOT (LUPANETA) 3.75MG	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
LUPRON DEPOT-PED 11.25 MG 3MO	1	PA, QL (1 PER 84 OVER TIME)
LUPRON DEPOT-PED 45 MG 6MO KIT	1	PA, QL (1 PER 168 OVER TIME)
LUPRON DEPOT-PED 7.5 MG KIT	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
<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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 250

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
SANDOSTATIN LAR DEPOT (10 MG KT, 10 MG VL, 20 MG KT, 20 MG VL, 30 MG KT, 30 MG VL)	1	PA
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
SOMAVERT (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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 251

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

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

### **Antithyroid Agents**

<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	1	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	1	

## **Immunological Agents**

### **Angioedema Agents**

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
----------------------	---	----

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 252

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	1	PA
GAMMAGARD LIQUID ERC (LIQUID 5 G/50 ML, LIQUID 10G/100ML)	1	PA
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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 253

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

### **Immunological Agents, Other**

ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	1	PA, QL (3.6 PER 28 DAYS)
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	1	PA, QL (3.6 PER 28 DAYS)
ARCALYST 220 MG VIAL	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
COSENTYX (2 SYRINGES) 300 MG DOSE	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS) SNRDY 300MG DOSE-2PEN	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
COSENTYX SYRINGE 150 MG/ML	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
COSENTYX SYRINGE 75 MG/0.5 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 17 y 254

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
COSENTYX UNOREADY PEN 300 MG	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
DUPIXENT PEN 200 MG/1.14 ML	1	PA, QL (3.42 PER 28 DAYS)
DUPIXENT PEN 300 MG/2 ML	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
DUPIXENT SYRINGE 200 MG/1.14 ML	1	PA, QL (3.42 PER 28 DAYS)
DUPIXENT SYRINGE 300 MG/2 ML	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENTYVIO PEN 108 MG/0.68 ML	1	PA, QL (1.36 PER 28 DAYS)
ORENCIA 125 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
ORENCIA 50 MG/0.4 ML SYRINGE	1	PA, QL (1.6 PER 28 DAYS)
ORENCIA 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE	1	PA, QL (2.8 PER 28 DAYS)
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
PYZCHIVA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, CDV 45 MG/0.5 ML SYR)	1	PA, QL (1.5 PER 84 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 255

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
PYZCHIVA (90 MG/ML SYRINGE, CDV 90 MG/ML SYRINGE)	1	PA, QL (3 PER 84 OVER TIME)
PYZCHIVA 45 MG/0.5 ML VIAL	1	PA, QL (1.5 PER 84 DAYS)
RIDAURA 3 MG CAPSULE	1	
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
RINVOQ ER 45 MG TABLET	1	PA, QL (84 PER 180 OVER TIME)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	1	PA, QL (360 PER 30 DAYS)
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 600 MG/10 ML VIAL	1	PA, QL (60 PER 180 OVER TIME)
SKYRIZI ON-BODY 180 MG/1.2 ML	1	PA, QL (8.4 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI ON-BODY 360 MG/2.4 ML	1	PA, QL (16.8 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI PEN 150 MG/ML	1	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 256

<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)	1	PA, QL (1.5 PER 84 OVER TIME)
STELARA 130 MG/26 ML VIAL	1	PA, QL (104 PER 180 OVER TIME)
STELARA 90 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (3 PER 84 OVER TIME)
STEQEYMA 130 MG/26 ML VIAL	1	PA, QL (104 PER 180 OVER TIME)
STEQEYMA 45 MG/0.5 ML SYRINGE	1	PA, QL (1.5 PER 84 OVER TIME)
STEQEYMA 90 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (3 PER 84 OVER TIME)
TREMFYA 100 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (3 PER 56 OVER TIME)
TREMFYA 200 MG/2 ML SYRINGE	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
TREMFYA ONE-PRESS 100 MG/ML	1	PA, QL (3 PER 56 OVER TIME)
TREMFYA PEN 100 MG/ML	1	PA, QL (3 PER 56 OVER TIME)
TREMFYA PEN 200 MG/2 ML	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
TREMFYA PEN INDUCTION (2 PEN) INDCT 200MG/2ML X2	1	PA, QL (12 PER 180 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 257

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
TYENNE 162 MG/0.9 ML SYRINGE	1	PA, QL (3.6 PER 28 DAYS)
TYENNE AUTOINJECTOR 162 MG/0.9 ML AUTOINJCT	1	PA, QL (3.6 PER 28 DAYS)
USTEKINUMAB-AEKN 45 MG SYRINGE	1	PA, QL (1.5 PER 84 OVER TIME)
USTEKINUMAB-AEKN 90 MG/ML SYR	1	PA, QL (3 PER 84 OVER TIME)
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
<b>Immunostimulants</b>		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	1	PA
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	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 17 y 258

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	1	PA
<b>Immunosuppressants</b>		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	1	PA
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	1	PA
<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	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 17 y 259

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
ENBREL 25 MG/0.5 ML VIAL	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
ENBREL 50 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENBREL MINI 50 MG/ML CARTRIDGE	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML	1	PA, QL (8 PER 28 DAYS)
ENVARUSUS 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
<i>gengraf (25 mg capsule, 100 mg capsule, 100 mg/ml solution)</i>	1	PA
HADLIMA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	1	PA, QL (4.8 PER 28 DAYS)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.8 ML	1	PA, QL (4.8 PER 28 DAYS)
HADLIMA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRNG	1	PA, QL (2.4 PER 28 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 260

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH 40MG/0.4	1	PA, QL (2.4 PER 28 DAYS)
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
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	1	PA
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 261

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	1	PA
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	1	PA
SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 SYRG	1	PA, QL (2 PER 28 DAYS)
SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 SYRG	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 SYRG	1	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR AI 40 MG/0.4	1	PA, QL (4 PER 28 DAYS)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR AI 80 MG/0.8	1	PA, QL (3 PER 28 DAYS)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 262

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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
<b>Vaccines</b>		
ABRYSVO (ACT-O-VIAL, VIAL, VIAL WITH DILUENT SYRG)	1	QL (1 PER 999 OVER TIME)
ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT)	1	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	1	
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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
DENGVAXIA (VIAL, VIAL WITH DILUENT)	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	
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)	1	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 264

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
INFANRIX DTAP SYRINGE	1	
I POL 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	
M-M-R II VACCINE 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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 265

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
PENBRAYA KIT	1	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	1	
PENTACEL VIAL KIT	1	
PRIORIX VIAL	1	
PROQUAD VIAL	1	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	1	
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 VACCINE ORAL SYRINGE	1	
ROTATEQ VACCINE	1	
SHINGRIX 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	1	QL (1 PER 999 OVER TIME)
SHINGRIX VIAL KIT	1	QL (2 PER 999 OVER TIME)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
STAMARIL VIAL	1	
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	1	PA
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRINGE, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	1	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	1	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	1	
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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 267

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
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	
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	1	
CANASA 1,000 MG SUPPOSITORY	1	
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 268

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 269

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
<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)
ATELVIA DR 35 MG TABLET	1	QL (4 PER 28 DAYS)
BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN	1	PA
<i>calcitonin-salmon 200 unit spr</i>	1	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 270

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	1	PA
FORTEO 560 MCG/2.24 ML PEN INJ	1	PA
FOSAMAX 70 MG TABLET	1	QL (4 PER 28 DAYS)
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	1	QL (1 PER 28 DAYS)
JUBBONTI 60 MG/ML SYRINGE	1	PA
OSENVELT 120 MG/1.7 ML VIAL	1	PA
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 271

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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
STOBOCLO 60 MG/ML SYRINGE	1	PA
<i>teriparatide (teriparatide 560mcg/2.24ml pen, teriparatide 560mcg/2.24ml pen)</i>	1	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	1	PA
WYOST 120 MG/1.7 ML VIAL	1	PA
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 272

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

## **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, QL (20 PER 28 DAYS)
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	1	PA, QL (60 PER 28 DAYS)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	1	
MAXITROL EYE OINTMENT	1	
MIEBO 100% EYE DROP	1	PA, QL (3 PER 30 DAYS)
<i>neo-polycin hc eye ointment</i>	1	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 273

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
<i>sulfacetamide-prednisolone sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	1	
TOBRADEX EYE OINTMENT	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i>	1	
XDEMVIY 0.25% DROP	1	PA
XIIDRA 5% EYE DROPS	1	PA, QL (60 PER 30 DAYS)
<b>Ophthalmic Anti-Infectives</b>		
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	1	
BESIVANCE 0.6% SUSP	1	
<i>ciprofloxacin hcl 0.3% eye drop</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 274

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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-bacitpolymix eye oint</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin neomyc-polymgramicid eye drop</i>	1	
<b>OCUFLOX 0.3% EYE DROPS</b>	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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 275

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	1	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	1	
VIGAMOX 0.5% EYE DROPS	1	
<b>Ophthalmic Anti-allergy Agents</b>		
<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	
<b>Ophthalmic Anti-inflammatories</b>		
ACULAR 0.5% EYE DROPS	1	
ACULAR LS 0.4% OPTH SOL	1	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 276

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICA MENTO</b>	<b>REQUISITOS/ LÍMITES</b>
DUREZOL 0.05% EYE DROPS	1	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	1	PA
<i>fluorometholone 0.1% eye drop</i>	1	
<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	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos  
y las  
01/05/2026 abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 277

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

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	
---------------------------------------	---	--

<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 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	
--	---	--

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 278

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 279

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

## **Otic Agents**

<i>acetic acid 2% ear solution</i>	1	
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 280

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

## **Respiratory Tract/ Pulmonary Agents**

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

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 281

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 282

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
<b>Antileukotrienes</b>		
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	
<b>Bronchodilators, Anticholinergic</b>		
ATROVENT HFA 17 MCG INHALER	1	QL (25.8 PER 30 DAYS)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	1	QL (30 PER 30 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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)
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)
<b>Bronchodilators, Sympathomimetic</b>		
<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	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 284

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<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
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler</i>	1	QL (17 PER 30 DAYS)
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	1	
<i>levalbuterol tartrate hfa 45mcg inh</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 285

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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 286

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

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<b>Pulmonary Antihypertensives</b>		
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)
<i>bosentan 32 mg tablet for susp</i>	1	PA, QL (120 PER 30 DAYS)
LETAIRIS (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	1	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 288

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	1	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	1	PA
<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	Pulmonary Hypertension PA - Ventavis, QL (270 PER 30 DAYS)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	1	PA, QL (1 PER 21 DAYS)
WINREVAIR (45 MG ONE-VIAL KIT, 45 MG VIAL, 60 MG ONE-VIAL KIT, 60 MG VIAL)	1	PA, QL (1 PER 21 DAYS)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 289

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

### **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)
<i>pirfenidone 801 mg tablet</i>	1	PA, QL (90 PER 30 DAYS)

### **Respiratory Tract Agents, Other**

<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 290

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
<i>brey-na (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)
DULERA (50 MCG INHALER, 100 MCG INHALER, 200 MCG INHALER)	1	QL (39 PER 30 DAYS)
FASENRA 10 MG/0.5 ML SYRINGE	1	PA, QL (0.5 PER 28 DAYS)
FASENRA 30 MG/ML SYRINGE	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
FASENRA PEN 30 MG/ML	1	PA, QL (1 PER 28 DAYS)
<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

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 291

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (28), INHALER (60))	1	QL (4 PER 30 DAYS)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	1	QL (60 PER 30 DAYS)
<i>wixela inhub (100, 250, 500)</i>	1	QL (60 PER 30 DAYS)

### **Skeletal Muscle Relaxants**

<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	

### **Sleep Disorder Agents**

#### **Sleep Promoting Agents**

BELSOMRA (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 17

<b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>	<b>NIVEL DE MEDICAMENTO</b>	<b>REQUISITOS/LÍMITES</b>
DAYVIGO (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	1	PA, QL (30 PER 30 DAYS)
<i>doxepin hcl (3 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	1	QL (30 PER 30 DAYS)
<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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17 y 293

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

### **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)
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)

### **Uncategorized**

#### **Unclassified**

NARCAN 4 MG NASAL SPRAY	1	
-------------------------	---	--

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en las páginas 17

# Índice de medicamentos

## A

abacavir.....	123	AFINITOR.....	84
abacavir-lamivudine.....	123	AFINITOR DISPERZ.....	84
abigale.....	231	afirmelle.....	232
abigale lo.....	231	AGRYLIN.....	155
ABILIFY.....	109	AIMOVIG.....	
ABILIFY ASIMTUFII.....	110	AUTOINJECTOR.....	74
ABILIFY MAINTENA.....	110	AKEEGA.....	84
abiraterone acetate.....	79	ALA-CORT.....	198
abirtega.....	79	albendazole.....	102
ABRYSVO.....	263	ALBUTEROL HFA 90 MCG INHALER (generic ProAir HFA).....	284
acamprosate calcium.....	28	ALBUTEROL HFA 90 MCG INHALER (generic Proventil HFA).....	284
acarbose.....	135,136	albuterol sulfate.....	284,285
ACCOLATE.....	283	albuterol sulfate hfa.....	285
accutane.....	196	alclometasone dipropionate.....	198
acebutolol hcl.....	166	ALDACTONE.....	186
acetaminophen-codeine.....	24	ALECENSA.....	84
acetazolamide.....	173	alendronate sodium.....	270
acetazolamide er.....	173	alfuzosin hcl er.....	223
acetic acid.....	280	aliskiren.....	173
acetylcysteine.....	290	allopurinol.....	74
acitretin.....	196	alose tron hcl.....	213
ACTEMRA.....	254	ALPHAGAN P.....	278
ACTEMRA ACTPEN.....	254	alprazolam.....	132
ACTHAR.....	225	alprazolam er.....	133
ACTHAR SELFJECT.....	225	alprazolam xr.....	133
ACTHIB.....	263	altavera.....	232
ACTIMMUNE.....	258	ALUNBRIG.....	84
ACTOS.....	136	alyacen.....	232
ACULAR.....	276	amabelz.....	232
ACULAR LS.....	276	amantadine.....	104
acyclovir.....	131	AMBISOME.....	70
acyclovir sodium.....	131	ambrisentan.....	288
ADACEL TDAP.....	263	amethia.....	232
ADCIRCA.....	288	amethyst.....	232
ADDERALL XR.....	188	amikacin sulfate.....	31
adefovir dipivoxil.....	129	amiloride hcl.....	181
ADEMPAS.....	288		
ADLARITY.....	57		
ADVAIR HFA.....	290		

amiloride- hydrochlorothiazide.....	173	ARIMIDEX.....	83
amiodarone hcl.....	164	aripiprazole.....	110
amitriptyline hcl.....	67	aripiprazole odt.....	110
amlodipine besylate.....	169	ARISTADA.....	110
amlodipine besylate- benazepril.....	173	ARISTADA INITIO.....	111
amlodipine-atorvastatin.....	174	armodafinil.....	294
amlodipine-olmesartan.....	174	ARNUIITY ELLIPTA.....	281
amlodipine-valsartan.....	174	AROMASIN.....	83
amlodipine-valsartan-hctz.....	174	ARTHROTEC 50.....	18
ammonium lactate.....	198	ARTHROTEC 75.....	18
amnestem.....	196	asenapine maleate.....	111
amoxapine.....	67	ashlyna.....	232
amoxicillin.....	38	ASMANEX.....	281
amoxicillin-clavulanate pot er.....	38	ASMANEX HFA.....	281
amoxicillin-clavulanate potass.....	38	aspirin-dipyridamole er.....	158
amphotericin b.....	71	ASTAGRAF XL.....	259
amphotericin b liposome.....	71	ATACAND.....	161
ampicillin sodium.....	38	ATACAND HCT.....	174
ampicillin trihydrate.....	38	atazanavir sulfate.....	127
ampicillin-sulbactam.....	38	ATELVIA.....	270
AMPYRA.....	194	atenolol.....	166
anagrelide hcl.....	156	atenolol-chlorthalidone.....	174
anastrozole.....	83	ATGAM.....	252
ANORO ELLIPTA.....	290	atomoxetine hcl.....	190
apomorphine hcl.....	105	atorvastatin calcium.....	183
aprepitant.....	70	atovaquone.....	103
apri.....	232	atovaquone-proguanil hcl.....	103
APRISO.....	268	atropine sulfate.....	273
APTIOM.....	54	ATROVENT HFA.....	283
APTIVUS.....	126	ATTRUBY.....	217
aqua care sodium chloride.....	205	aubra.....	232
aranelle.....	232	aubra eq.....	232
ARANESP.....	156	AUGTYRO.....	85
ARCALYST.....	254	aurovela.....	232
AREXVY.....	263	aurovela 24 fe.....	232
ARICEPT.....	58	aurovela fe.....	232
ARIKAYCE.....	31	AUSTEDO.....	192
		AUSTEDO XR.....	192
		AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....	192
		autosield duo pen needle.....	144

AUVELITY.....	59	benazepril hcl.....	163
AVALIDE.....	174	benazepril- hydrochlorothiazide.....	175
AVAPRO.....	161	BENICAR.....	161
aviane.....	232	BENICAR HCT.....	175
avidoxy.....	44	BENLYSTA.....	254
AVMAPKI-FAKZYNJA.....	81	BENZAMYCIN.....	197
AVONEX.....	194	benztropine mesylate.....	105
AVONEX (4 PACK).....	194	BESIVANCE.....	274
AVONEX PEN (4 PACK).....	194	BESREMI.....	258
ayuna.....	233	betaine anhydrous.....	217
AYVAKIT.....	85	betamethasone diprop augmented.....	199
AZACTAM.....	32	betamethasone dipropionate.....	199
AZASAN.....	259	betamethasone valerate.....	199
azathioprine.....	259	BETASERON.....	194
azelaic acid.....	196	betaxolol hcl.....	166,278
azelastine hcl.....	276,282	bethanechol chloride.....	224
AZELEX.....	197	BETOPTIC S.....	278
AZILECT.....	107	bexarotene.....	102
azithromycin.....	41	BEXSERO.....	263
AZOPT.....	279	bicalutamide.....	79
AZOR.....	175	BICILLIN L-A.....	39
aztreonam.....	32	BIKTARVY.....	120
AZULFIDINE.....	268	BILTRICIDE.....	102
azurette.....	233	bimatoprost.....	279
<b>B</b>		bismuth-metronidazole- tetracyc.....	213
bacitracin.....	274	bisoprolol fumarate.....	166
bacitracin-polymyxin.....	274	bisoprolol- hydrochlorothiazide.....	175
baclofen.....	120	blisovi 24 fe.....	233
BACTRIM.....	44	blisovi fe.....	233
BACTRIM DS.....	44	BONSITY.....	270
balsalazide disodium.....	268	BOOSTRIX TDAP.....	263
BALVERSA.....	85	bosentan.....	288
balziva.....	233	BOSULIF.....	85
BANZEL.....	54	BRAFTOVI.....	85
BAQSIMI.....	143	BREO ELLIPTA.....	290
BARACLUDE.....	129	breyana.....	291
BCG VACCINE (TICE STRAIN).....	263		
BELBUCA.....	22		
BELSOMRA.....	292		

BREZTRI AEROSPHERE	291	calcitrene	203
briellyn	233	calcitriol	270
BRILINTA	158	CALQUENCE	86
brimonidine tartrate	279	camila	243
brimonidine tartrate-timolol	273	camrese	233
brinzolamide	279	camrese lo	233
BRIVIACT	45	CANASA	268
bromfenac sodium	276	CANCIDAS	71
bromocriptine mesylate	105	candesartan cilexetil	161
BRUKINSA	86	candesartan-	
budesonide	281	hydrochlorothiazid	175
budesonide dr	269	CAPLYTA	111
budesonide ec	269	CAPRELSA	86
budesonide er	269	captopril	163
budesonide-formoterol		CARAFATE	215
fumarate	291	CARBAGLU	205
bumetanide	181	carbamazepine	54
BUPHENYL	217	carbamazepine er	54
buprenorphine	22	CARBATROL	54
buprenorphine hcl	28	carbidopa	106
buprenorphine-naloxone	29	carbidopa-levodopa	106
bupropion hcl	59	carbidopa-levodopa er	107
bupropion hcl sr	30,59	carbidopa-levodopa-	
bupropion hcl sr 150mg		entacapone	105
tablet	59	CARDIZEM	170
bupropion xl	60	CARDIZEM CD	170
bupirone hcl	133	CARDIZEM LA	170
butalbital-acetaminophen	18	CARDURA	160
butalbital-acetaminophen-		carglumic acid	205
caffe	18	CARNITOR	218
butalbital-aspirin-caffeine	18	CARNITOR SF	218
butorphanol tartrate	24	carteolol hcl	278
BUTRANS	23	cartia xt	171
BYSTOLIC	166	carvedilol	166
<b>C</b>		carvedilol er	166
cabergoline	249	CASODEX	79
CABLIVI	159	caspofungin acetate	71
CABOMETYX	86	CAYSTON	286
calcipotriene	202	cefaclor	35
calcitonin-salmon	270	cefadroxil	35
		cefazolin sodium	36

cefazolin sodium-dextrose	36	cimetidine	215
cefdinir	36	cinacalcet hcl	271
cefepime	36	CIPRO	43
cefepime hcl	36	ciprofloxacin hcl	43,274
cefepime-dextrose	36	ciprofloxacin-d5w	43
cefixime	36	ciprofloxacin-	
cefoxitin	36	dexamethasone	280
cefoxitin sodium	36	citalopram hbr	62
cefpodoxime proxetil	36	claravis	197
cefprozil	36	clarithromycin	41
ceftaroline fosamil	37	clarithromycin er	41
ceftazidime	37	clemastine fumarate	282
ceftriaxone	37	CLEOCIN	32
cefuroxime	37	CLEOCIN HCL	32
cefuroxime sodium	37	CLEOCIN PHOSPHATE	32
CELEBREX	18,19	CLEOCIN T	32
celecoxib	19	clindacin etz	32
CELEXA	62	clindacin p	32
CELLCEPT	259	clindamycin (pediatric)	32
CELONTIN	49	clindamycin hcl	32
cephalexin	37	clindamycin phos-benzoyl	
CEREZYME	218	perox	197
cetirizine hcl	282	clindamycin phosphate	33
cevimeline hcl	195	clindamycin phosphate-d5w	33
chateal eq	233	clindamycin-0.9% nacl	33
CHEMET	208	clindamycin-benzoyl	
chenodal	214	peroxide	197
chlordiazepoxide hcl	133	clobazam	50
chlorhexidine gluconate	195	clobetasol emollient	199
chloroquine phosphate	103	clobetasol propionate	199
chlorpromazine hcl	69	clodan	200
chlorthalidone	182	clomipramine hcl	67
chlorzoxazone	292	clonazepam	133,134
cholestyramine	184	clonidine	159
cholestyramine light	184	clonidine hcl	159
CHORIONIC		clonidine hcl er	191
GONADOTROPIN	227	clopidogrel	159
ciclodan	71	clorazepate dipotassium	134
ciclopirox	71	clotrimazole	71
cilostazol	159	clotrimazole-betamethasone	203
CIMDUO	123	clozapine	119

clozapine odt.....	119	cyclobenzaprine hcl.....	292
CLOZARIL.....	119,120	cyclophosphamide.....	78
COARTEM.....	103	cycloserine.....	77
COBENFY.....	119	CYCLOSET.....	136
COBENFY STARTER PACK.....	119	cyclosporine.....	259
codeine sulfate.....	24	cyclosporine modified.....	259
colchicine.....	74	CYMBALTA.....	62
COLESTID.....	184	cyproheptadine hcl.....	282
colestipol hcl.....	184	cyred.....	233
colistimethate.....	33	cyred eq.....	233
COMBIGAN.....	273	CYSTADANE.....	218
COMBIPATCH.....	233	CYSTADROPS.....	273
COMBIVENT RESPIMAT.....	291	CYSTAGON.....	218
COMETRIQ.....	86	CYSTARAN.....	273
COMPLERA.....	123	CYTOMEL.....	245
compro.....	69	CYTOTEC.....	216
COMTAN.....	105	<b>D</b>	
conjugated estrogens.....	229	dabigatran etexilate.....	152
constulose.....	211	dalbavancin hcl.....	33
COPIKTRA.....	86	dalfampridine er.....	194
CORLANOR.....	175	DALIRESP.....	287
CORTEF.....	225	DALVANCE.....	33
COSENTYX (2 SYRINGES).....	254	danazol.....	228
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS).....	254	DANTRIUM.....	120
COSENTYX SENSOREADY PEN.....	254	dantrolene sodium.....	120
COSENTYX SYRINGE.....	254	DANZITEN.....	87
COSENTYX UNOREADY PEN.....	255	dapagliflozin.....	136
COSOPT.....	273	dapsone.....	77
COTELLIC.....	86	DAPTACEL DTAP.....	263
COZAAR.....	161	daptomycin.....	33
CREON.....	218	DARAPRIM.....	103
CRESEMBA.....	71	darifenacin er.....	222
CRESTOR.....	183	darunavir.....	127
cromolyn sodium.....	218,276,287	dasatinib.....	87
cryselle.....	233	dasetta.....	233
CRYSVITA.....	218	DAURISMO.....	87
		DAYPRO.....	19
		daysee.....	233
		DAYVIGO.....	293
		DDAVP.....	227

deblitane.....	243	dextrose 5%-0.9% nacl.....	205
deferasirox.....	209	dextrose in water.....	210
DELSTRIGO.....	121	DIACOMIT.....	46
demeclocycline hcl.....	44	diazepam.....	50,134
DEMSEER.....	175	diazoxide.....	143
DENGVAXIA.....	264	diclofenac potassium.....	19
DEPAKOTE.....	45	diclofenac sodium....	19,203,276
DEPAKOTE ER.....	45	diclofenac sodium er.....	19
DEPAKOTE SPRINKLE.....	46	diclofenac sodium- misoprostol.....	19,20
DEPEN.....	224	dicloxacillin sodium.....	39
DEPO-ESTRADIOL.....	229	dicyclomine hcl.....	213
DEPO-PROVERA.....	243	DIFICID.....	41
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	243	DIFLUCAN.....	71
DEPO-TESTOSTERONE.....	228	difluprednate.....	276
dermacinrx lidocan.....	27	digoxin.....	176
DESCOVY.....	123	dihydroergotamine mesylate.....	74
desipramine hcl.....	68	DILANTIN.....	55
desloratadine.....	283	DILANTIN-125.....	55
desmopressin acetate.....	227	dilt-xr.....	171
desogestr-eth estrad eth estra.....	233	diltiazem 12hr er.....	171
desonide.....	200	diltiazem 24hr er.....	171
desoximetasone.....	200	diltiazem 24hr er (cd).....	171
desvenlafaxine succinate er.....	62	diltiazem 24hr er (la).....	171
dexamethasone.....	225	diltiazem 24hr er (xr).....	171
dexamethasone sodium phosphate.....	276	diltiazem hcl.....	172
DEXEDRINE.....	188	dimethyl fumarate.....	194
dexmethylphenidate hcl.....	191	DIOVAN.....	162
dextroamphetamine sulfate.....	189	DIOVAN HCT.....	176
dextroamphetamine sulfate er.....	189	DIPENTUM.....	268
dextroamphetamine-amphet er.....	189	diphenoxylate-atropine.....	213
dextroamphetamine- amphetamine.....	189	DIPROLENE.....	200
dextrose 2.5%-0.45% nacl.....	205	dipyridamole.....	159
dextrose 5%-0.2% nacl.....	205	disulfiram.....	28
dextrose 5%-0.225% nacl.....	205	divalproex sodium.....	46
dextrose 5%-0.45% nacl.....	205	divalproex sodium er.....	46
		DIVIGEL.....	229
		dofetilide.....	164
		dolishale.....	234
		donepezil hcl.....	58
		donepezil hcl odt.....	58

dorzolamide hcl.....	279	EDURANT PED.....	122
dorzolamide-timolol.....	273	efavirenz.....	122
dotti.....	229	efavirenz-emtric-tenofov	
DOVATO.....	120	disop.....	122
doxazosin mesylate.....	160	efavirenz-lamivu-tenofov	
doxepin hcl.....	68,200,293	disop.....	122
doxy 100.....	44	EFFEXOR XR.....	63
doxycycline hyclate.....	44	ELELYSO.....	219
doxycycline ir-dr.....	197	ELIDEL.....	200
doxycycline monohydrate.....	44	ELIGARD.....	249
DRIZALMA		elinest.....	234
SPRINKLE.....	62,63	ELIQUIS.....	152,153
dronabinol.....	70	ELIQUIS SPRINKLE.....	153
droplet insulin syringe.....	144	eltrombopag olamine.....	156
droplet micron pen needle.....	145	eluryng.....	234
droplet pen needle.....	145	EMEND.....	70
dropsafe pen needle.....	145	EMGALITY PEN.....	75
drospirenone-eth estra-		EMGALITY SYRINGE.....	75
levomef.....	234	EMSAM.....	61
drospirenone-ethinyl		emtricitabine.....	123
estradiol.....	234	emtricitabine-rilpivirne-	
droxidopa.....	159	tenof.....	123
DUAVEE.....	245	emtricitabine-tenofov	
DULERA.....	291	disop.....	123
duloxetine hcl.....	63	EMTRIVA.....	124
DUPIXENT PEN.....	255	emzahn.....	243
DUPIXENT SYRINGE.....	255	enalapril maleate.....	163
DUREZOL.....	277	enalapril-	
dutasteride.....	223	hydrochlorothiazide.....	176
dutasteride-tamsulosin.....	223	ENBREL.....	259,260
<b>E</b>		ENBREL MINI.....	260
E.E.S. 200.....	41	ENBREL SURECLICK.....	260
easy comfort insulin syringe.....	145	ENDARI.....	219
easy comfort pen needle.....	145	ENDOCET.....	24,25
easy touch insulin syringe.....	145	ENGERIX-B ADULT.....	264
ec-naproxen.....	20	ENGERIX-B PEDIATRIC-	
econazole nitrate.....	71	ADOLESCENT.....	264
EDARBI.....	162	enilloring.....	234
EDARBYCLOR.....	176	enoxaparin sodium.....	153
EDURANT.....	122	enpresse.....	234
		ENSACOVE.....	87

enskyce.....	234	estradiol.....	230
entacapone.....	105	estradiol (once weekly).....	230
entecavir.....	130	estradiol (twice weekly).....	230
ENTRESTO.....	176	estradiol valerate.....	230
ENTRESTO SPRINKLE.....	176	estradiol-norethindrone	
ENTYVIO PEN.....	255	acetat.....	234
enulose.....	211	ESTRING.....	231
ENVARUSUS XR.....	260	eszopiclone.....	293
EPIDIOLEX.....	46	ethambutol hcl.....	77
epinastine hcl.....	276	ethosuximide.....	49
epinephrine.....	285	ethynodiol-ethinyl estradiol.....	234
epitol.....	55	etodolac.....	20
EPIVIR.....	124	etodolac er.....	20
eplerenone.....	186	etonogestrel-ethinyl	
EPRONTIA.....	46	estradiol.....	234
ergotamine-caffeine.....	74	etravirine.....	122
ERIVEDGE.....	87	EUCRISA.....	200
ERLEADA.....	79	EULEXIN.....	79
erlotinib hcl.....	87	everolimus.....	87,88,260
errin.....	243	EVISTA.....	245
ertapenem.....	40	EVOTAZ.....	127
ER VEBO (NATIONAL		EXELON.....	58
STOCKPILE).....	264	exemestane.....	83
ery.....	41	EXFORGE.....	177
ERY-TAB.....	41	EXFORGE HCT.....	177
ERYPED 200.....	41	EXJADE.....	209
ERYPED 400.....	42	EXXUA.....	60
ERYTHROCIN		EYSUVIS.....	277
LACTOBIONATE.....	42	ezetimibe.....	185
erythromycin.....	42,275	ezetimibe-simvastatin.....	185
erythromycin ethylsuccinate.....	42	<b>F</b>	
erythromycin lactobionate.....	42	falmina.....	234
erythromycin-benzoyl		famciclovir.....	131
peroxide.....	197	famotidine.....	215
ESBRIET.....	290	FANAPT.....	111
escitalopram oxalate.....	63	FARESTON.....	80
ESGIC.....	18	FARXIGA.....	136
eslicarbazepine acetate.....	55	FASENRA.....	291
esomeprazole magnesium.....	216	FASENRA PEN.....	291
estarylla.....	234	febuxostat.....	74
ESTRACE.....	230		

feirza.....	235	fluticasone propionate hfa...	282
felbamate.....	46	fluticasone-salmeterol.....	291
felodipine er.....	169	fluvastatin er.....	183
FEMARA.....	83	fluvastatin sodium.....	183
fenofibrate.....	182	fluvoxamine maleate.....	64
fenofibric acid.....	182	FML.....	277
fentanyl.....	23	FOCALIN.....	191
fentanyl citrate.....	25	fondaparinux sodium.....	153
fesoterodine fumarate er.....	222	FORTEO.....	271
FETZIMA.....	63	FOSAMAX.....	271
FIASP.....	145	fosamprenavir calcium.....	127
FIASP FLEXTOUCH.....	145	fosfomycin tromethamine.....	33
FIASP PENFILL.....	145	fosinopril sodium.....	163
FIASP PUMPCART.....	146	fosinopril- hydrochlorothiazide.....	177
fidaxomicin.....	42	FOTIVDA.....	88
FINACEA.....	197	FRUZAQLA.....	88
finasteride.....	223	FULPHILA.....	156
fingolimod.....	194	furosemide.....	181
FINTEPLA.....	46	FUZEON.....	126
FIRAZYR.....	252	fyavolv.....	235
FIRMAGON.....	249	FYCOMPA.....	47
flac otic oil.....	280	<b>G</b>	
flecainide acetate.....	164	gabapentin.....	50,51
fluconazole.....	71	galantamine er.....	58
fluconazole-nacl.....	72	galantamine hbr.....	58
flucytosine.....	72	galantamine hydrobromide.....	58
fludrocortisone acetate.....	225	galbriela.....	235
flunisolide.....	281	gallifrey.....	243
fluocinolone acetonide.....	200	GAMMAGARD LIQUID.....	253
fluocinolone acetonide oil.....	280	GAMMAGARD LIQUID ERC.....	253
fluocinonide.....	200,201	GAMMAGARD S-D.....	253
fluocinonide-e.....	201	GAMMAPLEX.....	253
fluorometholone.....	277	GAMUNEX-C.....	253
fluorouracil.....	203	GARDASIL 9.....	264
fluoxetine dr.....	64	gatifloxacin.....	275
fluoxetine hcl.....	64	gauze pad.....	136
fluphenazine decanoate.....	108	GAUZE PADS & DRESSINGS - PADS 2 X 2	136
fluphenazine hcl.....	108		
flurbiprofen.....	20		
flurbiprofen sodium.....	277		
fluticasone propionate.....	201,281		

gavilyte-c	214	guanfacine hcl er	191
gavilyte-g	214	GVOKE	143
gavilyte-n	214	GVOKE HYPOPEN 1- PACK	143
GAVRETO	88	GVOKE HYPOPEN 2- PACK	143
gefitinib	88	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	144
gemfibrozil	182	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	144
gemmily	235	<b>H</b>	
GEMTESA	222	HADLIMA	260
generlac	212	HADLIMA PUSH TOUCH	260
gengraf	260	HADLIMA(CF)	260
gentamicin sulfate	31,204,275	HADLIMA(CF) PUSH TOUCH	261
gentamicin sulfate in ns	31	HAEGARDA	252
GENVOYA	121	hailey	235
GEODON	111	hailey 24 fe	235
GILENYA	194	hailey fe	235
GILOTRIF	88	HALDOL DECANOATE 100	108
glatiramer acetate	194	halobetasol propionate	201
glatopa	195	haloette	235
GLEEVEC	88	haloperidol	108
GLEOSTINE	78	haloperidol decanoate	108
glimepiride	136	haloperidol decanoate 100	108
glipizide	136,137	haloperidol lactate	108
glipizide er	137	HAVRIX	264
glipizide xl	137	heather	243
glipizide-metformin	137	HEMADY	225
glucagon emergency kit	143	heparin sodium	154
glucose 5%-0.9% nacl	206	HEPLISAV-B	264
glucose in water	210	HERNEXEOS	89
GLUCOTROL XL	137	HETLIOZ	293
glyburide	137,138	HIBERIX	264
glyburide micronized	138	hidex	225
glyburide-metformin hcl	138	HUMALOG	146
glycopyrrolate	213	HUMALOG JUNIOR	
GLYXAMBI	138	KWIKPEN	146
GOLYTELY	214		
GOMEKLI	88,89		
granisetron hcl	70		
GRANIX	157		
griseofulvin	72		
griseofulvin ultramicrosize	72		
guanfacine hcl	160		

HUMALOG KWIKPEN U-100	146
HUMALOG KWIKPEN U-200	146
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	146
HUMALOG MIX 75-25	146
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	146
HUMALOG TEMPO PEN U-100	146
HUMATIN	31
HUMULIN 70-30	146
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	146
HUMULIN N	147
HUMULIN N KWIKPEN	147
HUMULIN R	147
HUMULIN R U-500	147
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	147
hydralazine hcl	187
HYDREA	81
hydrochlorothiazide	182
hydrocodone bitartrate er	23
hydrocodone-acetaminophen	25
hydrocodone-ibuprofen	25
hydrocortisone	201,226,270
hydrocortisone butyrate	201
hydrocortisone valerate	202
hydrocortisone-acetic acid	280
hydromorphone hcl	25,26
hydroxychloroquine sulfate	103
hydroxyurea	81
hydroxyzine hcl	134
hydroxyzine pamoate	134
HYRNUO	89
HYZAAR	177

<b>I</b>	
ibandronate sodium	271

IBRANCE	89
IBTROZI	89
ibu	20
ibuprofen	20,21
icatibant	252
iclevia	235
ICLUSIG	89
icosapent ethyl	185
IDHIFA	89
ILEVRO	277
imatinib mesylate	89,90
IMBRUVICA	90
imipenem-cilastatin sodium	40
imipramine hcl	68
imiquimod	203
IMITREX	75
IMKELDI	90
IMOVAX RABIES VACCINE	264
IMPAVIDO	33
IMURAN	261
INBRIJA	107
incassia	243
INCRELEX	227
INCRUSE ELLIPTA	283
indapamide	182
INDERAL LA	167
INDERAL XL	167
indomethacin	21
indomethacin er	21
INFANRIX DTAP	265
INGREZZA	193
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	193
INGREZZA SPRINKLE	193
INLURIYO	80
INLYTA	90
INNOPRAN XL	167
INQOVI	82
INREBIC	90
INSPIRA	186

INSULIN ASPART.....147  
 INSULIN ASPART  
 FLEXPEN.....147  
 INSULIN ASPART  
 PENFILL.....147  
 INSULIN PEN NEEDLE.....147  
 insulin syringe.....148  
 INSULIN SYRINGE (DISP)  
 U-100 0.3 ML.....147  
 INSULIN SYRINGE (DISP)  
 U-100 1 ML.....147  
 INSULIN SYRINGE (DISP)  
 U-100 1/2 ML.....147  
 insupen pen needle.....148  
 INTELENCE.....122  
 INTRALIPID.....210  
 introvale.....235  
 INVEGA.....112  
 INVEGA HAFYERA.....112  
 INVEGA SUSTENNA.....112  
 INVEGA TRINZA.....112,113  
 INVELTYS.....277  
 IPOL.....265  
 ipratropium bromide.....284  
 ipratropium-albuterol.....291  
 irbesartan.....162  
 irbesartan-  
 hydrochlorothiazide.....177  
 IRESSA.....90  
 ISENTRESS.....121  
 ISENTRESS HD.....121  
 isibloom.....235  
 isoniazid.....77  
 ISOPROPYL ALCOHOL 0.7  
 ML/ML MEDICATED  
 PAD.....138  
 ISORDIL TITRADOSE.....187  
 isosorbide dinitrate.....187  
 isosorbide mononitrate.....187  
 isosorbide mononitrate er.....187  
 isotretinoin.....197

isradipine.....169  
 ISTALOL.....278  
 ITOVEBI.....90  
 itraconazole.....72  
 ivabradine hcl.....177  
 ivermectin.....102,204  
 IWILFIN.....82  
 IXIARO.....265

## J

JADENU.....209  
 JADENU SPRINKLE.....209  
 jaimiess.....235  
 JAKAFI.....91  
 jantoven.....154  
 JANUMET.....138  
 JANUMET XR.....138,139  
 JANUVIA.....139  
 JARDIANCE.....139  
 jasmiel.....235  
 JAYPIRCA.....91  
 jencycla.....243  
 JENTADUETO.....139  
 JENTADUETO XR.....139  
 jinteli.....235  
 jolessa.....236  
 JUBBONTI.....271  
 juleber.....236  
 JULUCA.....121  
 junel.....236  
 junel fe.....236  
 junel fe 24.....236  
 JUXTAPID.....185  
 JYNARQUE.....209  
 JYNNEOS.....265  
 JYNNEOS (NATIONAL  
 STOCKPILE).....265

## K

kaitlib fe.....236  
 KALETRA.....127

kalliga.....	236	lamivudine.....	124,130
KALYDECO.....	286	lamivudine hbv.....	130
kariva.....	236	lamivudine-zidovudine.....	124
kcl-d5w-0.2% nacl.....	206	lamotrigine.....	47
kcl-d5w-0.225% nacl.....	206	lamotrigine (blue).....	48
kcl-d5w-0.45% nacl.....	206	lamotrigine er.....	48
kelnor 1-35.....	236	LAMPIT.....	103
kelnor 1-50.....	236	LANOXIN.....	177
KEPPRA.....	47	lansoprazole.....	216
KERENDIA.....	186	LANTUS.....	148
KESIMPTA PEN.....	195	LANTUS SOLOSTAR.....	148
ketoconazole.....	72	lapatinib.....	92
ketorolac tromethamine.....	21,277	larin.....	236
KINRIX.....	265	larin 24 fe.....	236
kionex.....	211	larin fe.....	236
KISQALI.....	91	LASIX.....	181
KISQALI FEMARA CO- PACK.....	82	latanoprost.....	279
KLARON.....	197	LATUDA.....	113
klayesta.....	72	LAYOLIS FE.....	236
klor-con 10.....	206	LAZCLUZE.....	92
KLOR-CON 8.....	206	leena.....	237
klor-con m10.....	206	leflunomide.....	261
KLOR-CON M15.....	206	lenalidomide.....	80
klor-con m20.....	206	LENVIMA.....	92
KLOXXADO.....	29	lessina.....	237
KOMZIFTI.....	91	LETAIRIS.....	288
KORLYM.....	249	letrozole.....	84
KOSELUGO.....	91	leucovorin calcium.....	82
kourzeq.....	196	LEUKERAN.....	78
KRAZATI.....	92	LEUKINE.....	157
kurvelo.....	236	leuprolide acetate.....	249
KUVAN.....	219	leuprolide depot.....	249
<b>L</b>		levabuterol tartrate hfa.....	285
l-glutamine.....	219	levetiracetam.....	48
labetalol hcl.....	167	levetiracetam er.....	48
lacosamide.....	55	LEVO-T.....	245
lactulose.....	212	levobunolol hcl.....	278
LAMICTAL.....	47	levocarnitine.....	219
LAMICTAL (BLUE).....	47	levocetirizine dihydrochloride.....	283
		levofloxacin.....	43

levofloxacin-d5w.....	43	lojaimiess.....	237
levonest.....	237	LOKELMA.....	211
levonorg-eth estrad eth		lomustine.....	78
estrad.....	237	LONSURF.....	82
levonorgestrel-eth estradiol	237	loperamide.....	213
levora-28.....	237	LOPID.....	182
levorphanol tartrate.....	23	lopinavir-ritonavir.....	127
levothyroxine sodium.....	246	LOPRESSOR.....	167
LEVOXYL.....	246	lorazepam.....	134
LEXAPRO.....	64	lorazepam intensol.....	135
LIALDA.....	268	LORBRENA.....	92
lidocaine.....	27	loryna.....	237
lidocaine hcl.....	27	losartan potassium.....	162
lidocaine hcl laryngotracheal		losartan-	
4% solution.....	27	hydrochlorothiazide.....	178
lidocaine hcl viscous.....	28	LOTENSIN.....	163
lidocaine-prilocaine.....	28	LOTRONEX.....	213
lidocan iii.....	28	lovastatin.....	183
lidocan iv.....	28	LOVENOX.....	154,155
lidocan v.....	28	low-ogestrel.....	237
LILETTA.....	224	loxapine.....	109
linezolid.....	33	lubiprostone.....	212
linezolid-0.9% nacl.....	34	luizza.....	238
linezolid-d5w.....	34	LUMAKRAS.....	92,93
LINZESS.....	212	LUMIGAN.....	279
liomny.....	246	LUMRYZ.....	294
liothyronine sodium.....	246	LUMRYZ STARTER	
LIPITOR.....	183	PACK.....	294
lisdexamfetamine		LUPRON DEPOT.....	250
dimesylate.....	190	LUPRON DEPOT	
lisinopril.....	163	(LUPANETA).....	250
lisinopril-		LUPRON DEPOT-PED.....	250
hydrochlorothiazide.....	178	lurasidone hcl.....	113
lithium carbonate.....	135	lurbipr.....	21
lithium carbonate er.....	135	lutra.....	238
lithium citrate.....	135	LYBALVI.....	113
LITHOBID.....	135	lyleq.....	243
LIVTENCITY.....	129	lyllana.....	231
lo-zumandimine.....	237	LYNPARZA.....	93
LOESTRIN.....	237	LYRICA.....	51
LOESTRIN FE.....	237	LYSODREN.....	82

LYTGOBI.....	93	meropenem.....	40
LYUMJEV.....	148	meropenem-0.9% nacl.....	40
LYUMJEV KWIKPEN U-100.....	148	merzee.....	238
LYUMJEV KWIKPEN U-200.....	148	mesalamine.....	268
LYUMJEV TEMPO PEN U-100.....	148	mesalamine dr.....	269
lyza.....	243	mesalamine er.....	269
<b>M</b>		mesna.....	102
M-M-R II VACCINE.....	265	MESNEX.....	102
magnesium sulfate.....	206	MESTINON.....	76
MALARONE.....	103	metformin hcl.....	139
malathion.....	204	metformin hcl er.....	139,140
maraviroc.....	126	methadone hcl.....	23
marlissa.....	238	methazolamide.....	178
MARPLAN.....	61	methenamine hippurate.....	34
MATULANE.....	78	methimazole.....	252
matzim la.....	172	methocarbamol.....	292
MAVYRET.....	130	methotrexate.....	261
MAXALT.....	75	methotrexate sodium.....	261
MAXALT MLT.....	75	methoxsalen.....	203
MAXITROL.....	273	methscopolamine bromide.....	213
meclizine hcl.....	69	methsuximide.....	49
MEDROL.....	226	methylphenidate er.....	191
medroxyprogesterone acetate.....	243	methylphenidate hcl.....	191
mefloquine hcl.....	103	methylprednisolone.....	226
megestrol acetate.....	244	methyltestosterone.....	228
MEKINIST.....	93	metoclopramide hcl.....	214
MEKTOVI.....	93	metolazone.....	182
meleya.....	244	metoprolol succinate.....	167
meloxicam.....	21	metoprolol tartrate.....	167
memantine hcl.....	59	metoprolol-hydrochlorothiazide.....	178
memantine hcl er.....	59	METRO IV.....	34
MENEST.....	231	METROCREAM.....	204
MENQUADFI.....	265	METROGEL.....	204
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP.....	265	metronidazole.....	34,205
mercaptapurine.....	81	metyrosine.....	178
		mexiletine hcl.....	165
		micafungin.....	72
		MICARDIS HCT.....	178
		microgestin.....	238
		microgestin fe.....	238

midodrine hcl.....	160	naltrexone hcl.....	29
MIEBO.....	273	nano 2nd gen pen needle.....	148
mifepristone.....	250	nano pen needle.....	148
miglustat.....	219	naproxen.....	21,22
mili.....	238	naproxen sodium.....	22
mimvey.....	238	naratriptan hcl.....	76
minocycline hcl.....	45	NARCAN.....	30,294
minoxidil.....	187	NARDIL.....	61
mirtazapine.....	60	NATACYN.....	275
misoprostol.....	216	nateglinide.....	140
modafinil.....	294	NAYZILAM.....	51
MODEYSO.....	93	nebivolol hcl.....	168
moexipril hcl.....	163	NEBUPENT.....	104
molindone hcl.....	109	necon.....	238
mometasone furoate.....	202,282	NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY.....	148
mondoxyne nl.....	45	nefazodone hcl.....	64
mono-lynyah.....	238	neo-polycin.....	275
montelukast sodium.....	283	neo-polycin hc.....	273
morphine sulfate.....	26	neomycin sulfate.....	31
morphine sulfate er.....	23	neomycin-bacitracin-poly- hc.....	273
MOUNJARO.....	140	neomycin-bacitracin- polymyxin.....	275
MOVANTIK.....	212	neomycin-polymyxin- dexameth.....	274
MOVIPREP.....	214	neomycin-polymyxin- gramicidin.....	275
moxifloxacin.....	43,275	neomycin-polymyxin-hc.....	280
moxifloxacin hcl.....	43	neomycin-polymyxin- hydrocort.....	280
MRESVIA.....	265	NEORAL.....	261
MULTAQ.....	165	NERLYNX.....	93
mupirocin.....	205	neuac.....	197
mycophenolate mofetil.....	261	NEUPRO.....	105
mycophenolic acid.....	261	NEURONTIN.....	51,52
MYFORTIC.....	261	nevirapine.....	122
MYHIBBIN.....	261	nevirapine er.....	122
MYRBETRIQ.....	222	NEXAVAR.....	93
MYSOLINE.....	51	NEXIUM.....	216
<b>N</b>		NEXPLANON.....	224
nabumetone.....	21		
nadolol.....	167		
nafcillin.....	39		
nafcillin sodium.....	39		
naloxone hcl.....	30		

niacin er.....	185	NORVASC.....	169
nicardipine hcl.....	169	NORVIR.....	128
NICOTROL.....	30	NOVOLIN 70-30.....	148
NICOTROL NS.....	30	NOVOLIN 70-30	
nifedipine.....	169	FLEXPEN.....	149
nifedipine er.....	169	NOVOLIN N.....	149
nikki.....	238	NOVOLIN N FLEXPEN.....	149
NILANDRON.....	79	NOVOLIN R.....	149
nilotinib hcl.....	94	NOVOLIN R FLEXPEN.....	149
nilutamide.....	79	NOVOLOG.....	149
nimodipine.....	169	NOVOLOG FLEXPEN.....	149
NINLARO.....	94	NOVOLOG MIX 70-30.....	149
nisoldipine.....	169	NOVOLOG MIX 70-30	
nitazoxanide.....	104	FLEXPEN.....	150
nitisinone.....	219	NOVOLOG PENFILL.....	150
NITRO-BID.....	187	NOXAFIL.....	72
nitrofurantoin.....	34	NUBEQA.....	79
nitrofurantoin mono-macro.....	34	NUDEXTA.....	193
nitroglycerin.....	187	NUPLAZID.....	113
nitroglycerin patch.....	187	NURTEC ODT.....	75
NITROLINGUAL.....	188	NUTRILIPID.....	210
NITROSTAT.....	188	NUVARING.....	239
NIVESTYM.....	157	NUVIGIL.....	294
nizatidine.....	215	nyamyc.....	72
nora-be.....	244	nylia.....	239
norelgestromin-eth estradiol.....	238	nystatin.....	73
norethin-eth estra-ferrous		nystatin-triamcinolone.....	203
fum.....	238	nystop.....	73
norethindron-ethinyl		<b>O</b>	
estradiol.....	239	ocella.....	239
norethindrone.....	244	octreotide acetate.....	250
norethindrone ac (lupaneta).....	244	octreotide acetate er.....	250
norethindrone acetate.....	244	OCUFLOX.....	275
norethindrone-e.estradiol-		ODEFSEY.....	124
iron.....	239	ODOMZO.....	94
norgestimate-ethinyl		OFEV.....	290
estradiol.....	239	ofloxacin.....	43,275,280
NORPRAMIN.....	68	OGSIVEO.....	94
NORTHERA.....	160	OJEMDA.....	94
nortrel.....	239	OJJAARA.....	94
nortriptyline hcl.....	68		

olanzapine.....	113,114
olanzapine odt.....	114
olmesartan medoxomil.....	162
olmesartan-amlodipine-hctz.....	178
olmesartan- hydrochlorothiazide.....	178
olopatadine hcl.....	283
omega-3 acid ethyl esters.....	185
omeprazole.....	217
omnipod 5 (g6/libre 2 plus).....	150
omnipod 5 dexg7g6 intro(gen 5).....	150
omnipod 5 dexg7g6 pods (gen 5).....	150
omnipod 5 g6-g7 intro kt(gen5).....	150
omnipod 5 g6-g7 pods (gen 5).....	150
omnipod 5 intro(g6/libre2plus).....	150
omnipod classic pods (gen 3).....	150
omnipod dash intro kit (gen 4).....	150
omnipod dash pdm kit (gen 4).....	150
omnipod dash pods (gen 4).....	151
omnipod go pods.....	151
OMNITROPE.....	227
ondansetron hcl.....	70
ondansetron odt.....	70
ONFI.....	52
ONUREG.....	82
OPIPZA.....	114
OPVEE.....	30
ORACEA.....	197
oralone.....	196
ORENCIA.....	255
ORENCIA CLICKJECT.....	255
ORENITRAM ER.....	288

ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT.....	288
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT.....	289
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT.....	289
ORFADIN.....	219
ORGOVYX.....	82
ORKAMBI.....	286
orquidea.....	244
ORSERDU.....	81
oseltamivir phosphate.....	130
OSENVELT.....	271
OTEZLA.....	203
OTEZLA XR.....	203
OVIDE.....	204
oxaprozin.....	22
oxazepam.....	135
oxcarbazepine.....	55
oxybutynin chloride.....	222
oxybutynin chloride er.....	222,223
oxycodone hcl.....	26
oxycodone-acetaminophen.....	26
OZEMPIC.....	140

<b>P</b>	
PACERONE.....	165
paliperidone er.....	114
PALYNZIQ.....	219
PANRETIN.....	102
pantoprazole sodium.....	217
paricalcitol.....	271
PARNATE.....	61
paroxetine cr.....	64,65
paroxetine er.....	65
paroxetine hcl.....	65
PAXIL.....	65
PAXLOVID.....	132
PAXLOVID (EUA).....	132
pazopanib hcl.....	95
PEDIARIX.....	265

PEDVAXHIB.....	265	pindolol.....	168
peg 3350-electrolyte.....	214	pioglitazone hcl.....	140
peg-3350 and electrolytes.....	214	pioglitazone-glimepiride.....	140
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb- c.....	214	pioglitazone-metformin.....	140
PEGASYS.....	259	piperacillin-tazobactam.....	40
PEMAZYRE.....	95	PIQRAY.....	95
pen needle.....	151	pirfenidone.....	290
PENBRAYA.....	266	piroxicam.....	22
penicillamine.....	224	PLAQUENIL.....	104
penicillin g potassium.....	39	PLAVIX.....	159
penicillin g sodium.....	39	PLEGRIDY.....	195
penicillin gk-iso-osm dextrose.....	39	PLEGRIDY PEN.....	195
penicillin v potassium.....	39	podofilox.....	204
PENMENVY MEN A-B-C-W- Y.....	266	polycin.....	275
PENTACEL.....	266	polymyxin b sul- trimethoprim.....	275
PENTAM 300.....	104	POMALYST.....	80
pentamidine isethionate.....	104	portia.....	240
PENTASA.....	269	posaconazole.....	73
pentoxifylline.....	179	potassium chloride.....	207
perampanel.....	48	potassium chloride in d5lr.....	207
perindopril erbumine.....	163	potassium chloride proamp.....	207
perio gard.....	196	potassium chloride-0.45% nacl.....	207
permethrin.....	204	potassium chloride-dextrose 5%.....	207
perphenazine.....	69	potassium citrate er.....	207
PERSERIS.....	114	pramipexole dihydrochloride.....	106
pfizerpen.....	39	prasugrel hcl.....	159
phenelzine sulfate.....	61	pravastatin sodium.....	183,184
phenobarbital.....	52	praziquantel.....	102
phenoxybenzamine hcl.....	160	prazosin hcl.....	160
PHENYTEK.....	56	PRED FORTE.....	277
phenytoin.....	56	PRED MILD.....	277
phenytoin sodium extended.....	56	prednisolone.....	226
philith.....	240	prednisolone acetate.....	277
PIFELTRO.....	122	prednisolone sodium phosphate.....	226,277
pilocarpine hcl.....	196,279	prednisone.....	226
pimecrolimus.....	202	pregabalin.....	52,53
pimozide.....	109		
pimtree.....	240		

PREGNYL.....	227	PROTONIX.....	217
PREMARIN.....	231	protriptyline hcl.....	68
PREMPHASE.....	240	PROVERA.....	244
PREMPRO.....	240	PROZAC.....	65,66
PRETOMANID.....	77	PRUDOXIN.....	202
PREVACID.....	217	PULMOZYME.....	286
prevalite.....	185	PURIXAN.....	81
PREVYMIS.....	129	PYLERA.....	214
PREZCOBIX.....	128	pyrazinamide.....	77
PREZISTA.....	128	pyridostigmine bromide.....	77
PRIFTIN.....	77	pyridostigmine bromide er.....	77
primaquine.....	104	pyrimethamine.....	104
primidone.....	53	PYRUKYND.....	220
PRIORIX.....	266	PYZCHIVA.....	255,256
PRISTIQ.....	65	<b>Q</b>	
PROAIR RESPICLICK.....	285	QINLOCK.....	95
probenecid.....	74	QUADRACEL DTAP-IPV.....	266
probenecid-colchicine.....	74	quetiapine fumarate.....	114,115
PROCARDIA XL.....	170	quetiapine fumarate er.....	115
prochlorperazine.....	69	quinapril hcl.....	163
prochlorperazine maleate.....	69	quinapril-	
PROCRIT.....	157	hydrochlorothiazide.....	179
procto-med hc.....	270	quinidine gluconate.....	165
proctosol-hc.....	270	quinidine sulfate.....	165
proctozone-hc.....	270	quinine sulfate.....	104
progesterone.....	244	QVAR REDIHALER.....	282
PROGLYCEM.....	144	<b>R</b>	
PROGRAF.....	262	RABAVERT.....	266
PROLASTIN C.....	220	rabeprazole sodium.....	217
PROLENSA.....	278	RALDESY.....	66
PROLIA.....	271	raloxifene hcl.....	245
PROMACTA.....	157	ramelteon.....	293
promethazine hcl.....	69	ramipril.....	164
promethegan.....	70	ranolazine er.....	179
propafenone hcl.....	165	RAPAFLO.....	224
propafenone hcl er.....	165	rasagiline mesylate.....	107
propranolol hcl.....	168	reclipsen.....	240
propranolol hcl er.....	168	RECOMBIVAX HB.....	266
propylthiouracil.....	252	RECTIV.....	188
PROQUAD.....	266		
PROSCAR.....	223		

REGLAN.....	214	ROCKLATAN.....	279
RELENZA.....	130	roflumilast.....	287
RELISTOR.....	212	ROMVIMZA.....	96
REMERON.....	60	ropinirole er.....	106
repaglinide.....	141	ropinirole hcl.....	106
REPATHA SURECLICK.....	185	rosuvastatin calcium.....	184
REPATHA SYRINGE.....	185	ROTARIX.....	266
RESTASIS.....	274	ROTATEQ.....	266
RETACRIT.....	158	ROWASA.....	269
RETEVMO.....	95	roweepra.....	48
RETIN-A.....	197	ROXICODONE.....	27
RETROVIR.....	124	ROZEREM.....	293
REVCOVI.....	220	ROZLYTREK.....	96
REVUFORJ.....	96	RUBRACA.....	96
REXTOVY.....	30	rufinamide.....	56
REXULTI.....	115	RUKOBIA.....	126
REYATAZ.....	128	RYBELSUS.....	141
REZDIFFRA.....	220	RYDAPT.....	96
REZLIDHIA.....	96	RYTARY.....	107
RHOPRESSA.....	279	<b>S</b>	
ribavirin.....	130	SABRIL.....	53
RIDAURA.....	256	sacubitril-valsartan.....	179
rifabutin.....	77	sajazir.....	252
rifampin.....	78	SALAGEN.....	196
rilpivirine.....	123	SAMSCA.....	210
riluzole.....	193	SANDIMMUNE.....	262
RINVOQ.....	256	SANDOSTATIN LAR	
RINVOQ LQ.....	256	DEPOT.....	251
risedronate sodium.....	271	SANTYL.....	204
risedronate sodium dr.....	272	SAPHRIS.....	116
RISPERDAL.....	115	sapropterin dihydrochloride.....	220
RISPERDAL CONSTA.....	115	saxagliptin hcl.....	141
risperidone.....	116	saxagliptin-metformin er.....	141
risperidone er.....	116	SCSEMBLIX.....	96,97
risperidone odt.....	116	scopolamine.....	70
RITALIN.....	191	SECUADO.....	116
ritonavir.....	128	selegiline hcl.....	107
rivaroxaban.....	155	selenium sulfide.....	202
rivastigmine.....	58	SELZENTRY.....	126
rizatriptan.....	76	SENSIPAR.....	272
ROCALTROL.....	272		

SEREVENT DISKUS.....	285	SOLQUA 100-33.....	141
SEROQUEL.....	116,117	SOLTAMOX.....	81
SEROQUEL XR.....	117	SOMATULINE DEPOT.....	251
sertraline hcl.....	66	SOMAVERT.....	251
setlakin.....	240	SOOLANTRA.....	204
SFROWASA.....	269	sorafenib.....	97
sharobel.....	244	sotalol.....	165
SHINGRIX.....	266	sotalol af.....	165
SIGNIFOR.....	251	SPIRIVA HANDIHALER.....	284
SIGNIFOR LAR.....	251	SPIRIVA RESPIMAT.....	284
sildenafil citrate.....	289	spironolactone.....	186
SILENOR.....	293	spironolactone-hctz.....	179
silodosin.....	224	SPORANOX.....	73
SILVADENE.....	204	sprintec.....	240
silver sulfadiazine.....	204	SPRITAM.....	48
SIMBRINZA.....	279	SPRYCEL.....	97
SIMLANDI(CF).....	262	SPS.....	211
SIMLANDI(CF).....	262	sronyx.....	240
AUTOINJECTOR.....	262	SSD.....	204
simliya.....	240	STAMARIL.....	267
simpesse.....	240	STELARA.....	257
simvastatin.....	184	STEQEYMA.....	257
SINEMET.....	107	sterile pads.....	141
SINEMET 10-100.....	107	STIOLTO RESPIMAT.....	292
SINEMET 25-100.....	107	STIVARGA.....	97
SINGULAIR.....	283	STOBOCLO.....	272
sirolimus.....	262	STRATTERA.....	192
SIRTURO.....	78	STRENSIQ.....	220
SIVEXTRO.....	34	streptomycin sulfate.....	31
SKYLA.....	224	STRIBILD.....	121
SKYRIZI.....	256	STROMECTOL.....	103
SKYRIZI ON-BODY.....	256	SUBOXONE.....	29
SKYRIZI PEN.....	256	subvenite.....	49
sod sulf-potass sulf-mag sulf.....	214	subvenite (blue).....	49
sodium chloride.....	208	sucrafate.....	216
sodium chloride-water.....	208	SULAR.....	170
sodium oxybate.....	294	sulfacetamide sodium.....	198,275
sodium phenylbutyrate.....	220	sulfacetamide-prednisolone.....	274
sodium polystyrene.....	211	sulfadiazine.....	44
sulfonate.....	211	sulfamethoxazole- trimethoprim.....	44
solifenacin succinate.....	223		

sulfasalazine	269	taysofy	241
sulfasalazine dr	269	tazarotene	198
sulindac	22	tazicef	37
sumatriptan	76	TAZORAC	198
sumatriptan succinate	76	taztia xt	172
sunitinib malate	97	TAZVERIK	99
SUNLENCA	126	TECFIDERA	195
SUPREP	215	TEFLARO	37
SUTAB	215	TEGRETOL	56
SUTENT	97,98	TEGRETOL XR	56
syeda	240	TEKTURNA	179
SYMFI	123	telmisartan	162
SYMLINPEN 120	141	telmisartan-amlodipine	179
SYMLINPEN 60	141	telmisartan-	
SYMPAZAN	53	hydrochlorothiazid	179
SYMTUZA	129	temazepam	293
SYNAREL	251	tencon	18
SYNJARDY	142	TENIVAC	267
SYNJARDY XR	142	tenofovir disoproxil	
SYNTHROID	247	fumarate	124
SYPRINE	210	TENORETIC 100	180
		TENORETIC 50	180
		TENORMIN	168
<b>T</b>		TEPMETKO	99
TABLOID	81	terazosin hcl	160,161
TABRECTA	98	terbinafine hcl	73
tacrolimus	202,262	terbutaline sulfate	285
tadalafil	224,289	terconazole	73
TAFINLAR	98	teriparatide	272
TAGRISSO	98	testosterone	228
TALZENNA	98	testosterone cypionate	229
TAMIFLU	131	testosterone enanthate	229
tamoxifen citrate	81	tetrabenazine	193
tamsulosin hcl	224	tetracycline hcl	45
taperdex	227	THALOMID	80
TARGRETIN	102	THEO-24	287
tarina 24 fe	240	theophylline anhydrous	287
tarina fe	240	theophylline er	287
tarina fe 1-20 eq	240	thioridazine hcl	109
TASIGNA	99	thiothixene	109
tasimelteon	293	THYMOGLOBULIN	253
TASMAR	105		

tiadylt er.....	172	trandolapril-verapamil er.....	180
tiagabine hcl.....	53	tranexamic acid.....	158
TIAZAC.....	172	tranylcypramine sulfate.....	62
TIBSOVO.....	99	TRAVASOL.....	211
ticagrelor.....	159	TRAVATAN Z.....	280
TICOVAC.....	267	travoprost.....	280
tigecycline.....	34	trazodone hcl.....	66
TIKOSYN.....	166	TRELEGY ELLIPTA.....	292
tilia fe.....	241	TRELSTAR.....	251
timolol maleate.....	168,278	TREMFYA.....	257
TIMOPTIC OCUDOSE.....	278	TREMFYA ONE-PRESS.....	257
tinidazole.....	34	TREMFYA PEN.....	257
tiotropium bromide.....	284	TREMFYA PEN INDUCTION (2 PEN).....	257
TIROSINT.....	247	tretinoin.....	102,198
TIROSINT-SOL.....	248	tri-estarylla.....	241
TIVICAY.....	121	tri-legest fe.....	241
TIVICAY PD.....	121	tri-linyah.....	241
tizanidine hcl.....	120	tri-lo-estarylla.....	241
TOBRADEX.....	274	tri-lo-marzia.....	241
tobramycin.....	276,286	tri-lo-mili.....	241
tobramycin sulfate.....	31	tri-lo-sprintec.....	241
tobramycin-dexamethasone.....	274	tri-mili.....	241
tolcapone.....	105	tri-nymyo.....	241
tolterodine tartrate.....	223	tri-sprintec.....	241
tolterodine tartrate er.....	223	tri-vylibra.....	241
tolvaptan.....	210	tri-vylibra lo.....	241
topiramate.....	49	triamcinolone acetonide.....	196,202
TOPROL XL.....	168	triamterene- hydrochlorothiazid.....	181
toremifene citrate.....	81	TRIBENZOR.....	180
torpenz.....	99	triderm.....	202
torseamide.....	181	trientine hcl.....	210
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	151	trifluoperazine hcl.....	109
TOUJEO SOLOSTAR.....	151	trifluridine.....	276
TOVIAZ.....	223	trihexyphenidyl hcl.....	105
TRACLEER.....	289	TRIKAFTA.....	286,287
TRADJENTA.....	142	triklo.....	185
tramadol hcl.....	27	TRILEPTAL.....	56
tramadol hcl er.....	24	trimethoprim.....	34
tramadol hcl-acetaminophen.....	27	trimipramine maleate.....	68
trandolapril.....	164		

TRINTELLIX.....	66
TRIUMEQ.....	125
TRIUMEQ PD.....	125
trivora-28.....	241
TROPHAMINE.....	211
tropium chloride.....	223
tropium chloride er.....	223
true comfort safety pen needle.....	151
TRULICITY.....	142
TRUMENBA.....	267
TRUQAP.....	99
TRUVADA.....	125
TUKYSA.....	99
TURALIO.....	99
turqoz.....	241
TWINRIX.....	267
TYBOST.....	126
tydemy.....	241
TYENNE.....	258
TYENNE AUTOINJECTOR.....	258
TYGACIL.....	35
TYKERB.....	99
TYMLOS.....	272
TYPHIM VI.....	267

## U

UDENYCA.....	158
UDENYCA AUTOINJECTOR.....	158
UDENYCA ONBODY.....	158
ultra-fine insulin syringe.....	151
ultra-fine pen needle.....	152
unifine otc pen needle.....	152
unifine pentips.....	152
unifine pentips plus.....	152
UNITHROID.....	248
ursodiol.....	215
USTEKINUMAB-AEKN.....	258
UZEDY.....	117

## V

VAGIFEM.....	231
valacyclovir.....	132
VALCHLOR.....	78
VALCYTE.....	129
valganciclovir hcl.....	129
valproic acid.....	49
valsartan.....	162
valsartan- hydrochlorothiazide.....	180
VALTOCO.....	53
VALTREX.....	132
valtya.....	241
vancomycin hcl.....	35
VANFLYTA.....	100
VAQTA.....	267
varenicline tartrate.....	30
VARIVAX VACCINE.....	267
VASCEPA.....	186
VASERETIC.....	180
VASOTEC.....	164
VAXCHORA VACCINE.....	267
velivet.....	242
VENCLEXTA.....	100
VENCLEXTA STARTING PACK.....	100
venlafaxine besylate er.....	66
venlafaxine hcl.....	66
venlafaxine hcl er.....	66,67
VENTAVIS.....	289
VENTOLIN HFA.....	285
VEOZAH.....	193
verapamil er.....	172
verapamil er pm.....	173
verapamil hcl.....	173
verapamil sr.....	173
VERELAN PM.....	173
VERQUVO.....	188
VERSACLOZ.....	120
VERZENIO.....	100

vestura	242
VFEND IV	73
VIBERZI	213
vienva	242
vigabatrin	53
vigadrone	53
VIGAFYDE	53
VIGAMOX	276
vigpoder	54
VIIBRYD	67
vilazodone hcl	67
VIMKUNYA	267
VIMPAT	57
viorele	242
VIRACEPT	129
VIREAD	125
VITRAKVI	100
VIVITROL	29
VIVOTIF	267
VIZIMPRO	100
volnea	242
VONJO	101
VORANIGO	101
voriconazole	73
voriconazole (hpbcd)	73
VOSEVI	130
VOTRIENT	101
VOWST	215
VPRIV	221
VRAYLAR	118
VUMERITY	195
vyfemla	242
vylibra	242
VYTORIN	186
VYVANSE	190

## W

warfarin sodium	155
WELIREG	221
WELLBUTRIN SR	60,61
WELLBUTRIN XL	61

wera	242
WINREVAIR	289
WINREVAIR (2 PACK)	289
wixela inhub	292
wymzya fe	242
WYOST	272

## X

XALKORI	101
xarah fe	242
XARELTO	155
XATMEP	263
XCOPRI	57
XDEMVY	274
xelria fe	242
XENAZINE	193
XERMELO	213
XGEVA	272
XHANCE	282
XIFAXAN	215
XIGDUO XR	142
XIIDRA	274
XOFLUZA	131
XOLAIR	258
XOPENEX HFA	285
XOSPATA	101
XPOVIO	83
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	83
Xpovio 80 mg once weekly pack	16, 83
XTANDI	79
xulane	242
xyvona	24

## Y

yargesa	221
YASMIN 28	242
YAZ	242
YF-VAX	268
yuvafem	231

# Z

zafemy.....	242	ZURZUVAE.....	61
zafirlukast.....	283	ZYDELIG.....	101
zaleplon.....	293	ZYKADIA.....	102
ZARONTIN.....	50	ZYPREXA.....	118
ZEJULA.....	101	ZYPREXA ZYDIS.....	118
ZELBORAF.....	101	ZYVOX.....	35
zelvysia.....	221		
zenatane.....	198		
ZENPEP.....	221		
zenzedi.....	190		
ZEPATIER.....	130		
ZESTORETIC.....	180		
ZESTRIL.....	164		
ZETIA.....	186		
ZIAGEN.....	125		
zidovudine.....	125		
ZIEXTENZO.....	158		
ziprasidone hcl.....	118		
ziprasidone mesylate.....	118		
ZITHROMAX.....	42		
ZITHROMAX TRI-PAK.....	42		
ZOCOR.....	184		
ZOKINVY.....	221		
ZOLINZA.....	83		
zolmitriptan odt.....	76		
ZOLOFT.....	67		
zolpidem tartrate.....	293		
zolpidem tartrate er.....	293		
ZONALON.....	202		
ZONEGRAN.....	57		
ZONISADE.....	57		
zonisamide.....	57		
ZORTRESS.....	263		
ZOSYN.....	40		
zovia 1-35.....	243		
ZOVIRAX.....	132		
ZTALMY.....	54		
ZTLIDO.....	28		
zumandimine.....	243		



## **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: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען 1-888-426-2774 TTY אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 711.	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-888-426-2774 TTY 711.	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong 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
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-888-426-2744 TTY 711۔	Urdu

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

**y**

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

**Formulario 2026**

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

**POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE  
INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE  
CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

ID de presentación del archivo del formulario aprobado por HPMS: 26303

Este formulario se actualizó el 01/05/2026.

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio para afiliados de Hamaspik Medicare Select y Hamaspik Medicare Choice al 888-426-2774. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos abiertos los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. to 8:00 p. m., del 1 de octubre de 2025 al 31 de marzo de 2026; y de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., del 1 de abril de 2026 al 30 de septiembre de 2026, o visite [www.hamaspik.com](http://www.hamaspik.com).