



## Aetna D-SNP

# Formulario para 2024 (Lista de medicamentos cubiertos)

B2

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN  
SOBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ESTE PLAN.**

N.º de identificación del Formulario: 24024 Versión 17

Este formulario se actualizó el 09/01/2024. Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros de Aetna® Medicare al **1-855-463-0933** (los **usuarios de TTY deben llamar al 711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, o visite **[AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp/formulary)**.

**Nota para los miembros existentes:** Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Aetna. Cuando menciona “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Aetna Medicare.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan, la cual estará vigente a partir del 09/01/2024. Para obtener el formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

En general, debe utilizar farmacias de la red para aprovechar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2024 y, ocasionalmente, durante el año. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

## Índice

¿En qué consiste el Formulario de Aetna Medicare?	3
¿Puede cambiar el formulario (la lista de medicamentos)?	3
¿Cómo utilizo el formulario?	5
¿Qué son los medicamentos genéricos?	5
¿Hay alguna restricción en mi cobertura?	6
¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en el formulario?	7
¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Medicare?	8
¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?	8
Para obtener más información	9
Farmacia de pedidos por correo	9
Categorías de copago según el nivel del medicamento	9
<b>Formulario de Aetna® Medicare</b>	<b>10</b>
Guía del Formulario	11
<b>Lista de medicamentos</b>	<b>11</b>
<b>Índice de medicamentos</b>	<b>94</b>

## ¿En qué consiste el Formulario de Aetna Medicare?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, cubriremos los medicamentos incluidos en el formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Aetna Medicare y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

## ¿Puede cambiar el formulario (la lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura para medicamentos se hacen el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios.

**Cambios que pueden afectarlo este año:** En los siguientes casos, usted se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico con las mismas restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos o agregar nuevas restricciones. Si usted está tomando actualmente el medicamento de marca, es posible que no le informemos antes de hacer ese cambio, pero luego le proporcionaremos la información sobre los cambios específicos que hicimos.
  - Si hacemos tales cambios, usted y la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le entregamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Medicare?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, inmediatamente eliminaremos el medicamento de nuestro formulario y proporcionaremos un aviso a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que toman actualmente un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que es parte actualmente del formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca. También podríamos hacer cambios según nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, o agregamos la necesidad de una autorización previa, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado para un medicamento, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o cuando el miembro resurta el medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro para 30 días del medicamento.

- Si hacemos tales cambios, usted y la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le entregamos 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 Aetna Medicare?”.

**Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento.** Por lo general, si toma un medicamento que se encuentra en nuestro formulario para 2024 y que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto como se describió anteriormente. Esto significa que continuará estando disponible sin restricciones nuevas para aquellos miembros que lo tomen por el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, dichos cambios lo afectarán a partir del 1 de enero del próximo año y es importante consultar la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto estará vigente a partir del 09/01/2024. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

En caso de que se realicen a mitad de año cambios en los formularios no relacionados con su mantenimiento y aprobados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CSM), se actualizarán de forma mensual y se publicarán en nuestro sitio web.

## ¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos formas para encontrar un medicamento dentro del formulario:

---

### **Afección médica**

El formulario empieza en la página 11. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías dependiendo del tipo de afecciones médicas que traten. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca están incluidos en la categoría Cardiovascular. Si usted sabe para qué se utiliza el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 11. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de esa categoría.

---

### **Listado alfabético**

Si no está seguro de qué categoría debe consultar, busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 94. El Índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se encuentran en el Índice. Consulte el Índice y busque su medicamento. Junto al medicamento, verá el número de página en el que puede encontrar la información de cobertura. Vaya 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?

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

## ¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

**PA Autorización previa.** Nuestro plan exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con nuestra aprobación antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no tiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

**QL Límites de cantidad.** Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 30 comprimidos por 30 días por receta para atorvastatina. Esto puede ser además de un suministro estándar para un mes o tres meses.

**ST Tratamiento escalonado.** En algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

**LA Acceso limitado.** Son los medicamentos que pueden obtenerse solo en determinadas farmacias.\*

**MO Pedido por correo.** Para determinados tipos de medicamentos, puede utilizar el servicio de pedido por correo de la farmacia CVS Caremark®. Por lo general, los medicamentos que se brindan a través del servicio de pedido por correo son aquellos que toma con regularidad para una afección médica crónica o prolongada. Los medicamentos disponibles a través del servicio de pedido por correo de nuestro plan están marcados como medicamentos de “pedido por correo” (MO) en nuestra Lista de medicamentos.\*

**B/D Parte B frente a Parte D.** Este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B frente a la Parte D. Es posible que este medicamento esté cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Para tomar la determinación, se deberá enviar información que incluya la descripción del uso y la situación en que se administra el medicamento.

**ACS Disponible en farmacias CVS Specialty.** Estos medicamentos son para afecciones médicas complejas y pueden requerir una manipulación especial o un control más estricto. Están disponibles a través de servicios de farmacia de CVS Specialty y pueden estar disponibles en otras farmacias especializadas de la red. Es posible que no pueda obtenerlos en su farmacia local.

**HRM Medicamento de alto riesgo.** Según los expertos médicos, estos medicamentos pueden causar efectos secundarios adversos si usted tiene 65 años de edad o más. Si está tomando uno de estos medicamentos, consulte a su médico si hay opciones más seguras disponibles.

\* Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana.

**Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites consultando el formulario que comienza en la página 11.** También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de tratamiento escalonado y autorización previa. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

Puede solicitarnos realizar una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarnos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Para obtener información sobre cómo solicitar una excepción, consulte la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Medicare?” en la página 8.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros y consultar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que nuestro plan no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir al Departamento de Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstrésela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede solicitarnos realizar una excepción y cubrir el medicamento. Consulte la información sobre cómo solicitar una excepción a continuación.

## ¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Medicare?

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a nuestras normas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento incluso si este no se encuentra en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido determinado previamente.
- Puede solicitar que no se apliquen restricciones o límites de cobertura a su medicamento. Por ejemplo: para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite en la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, solo aprobamos su solicitud de excepción en el caso de que los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan o las restricciones de utilización adicionales no tengan la misma eficacia para tratar su afección o puedan causarle efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitar una decisión de cobertura inicial para una excepción al formulario o a una restricción de uso. **Cuando solicite una excepción al formulario o a las restricciones de uso, debe presentar una declaración de la persona autorizada a dar recetas o de su médico que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas después de obtener la declaración de respaldo de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico cree que esperar hasta 72 horas para obtener una decisión podría dañar gravemente su salud. Si se le concede la solicitud acelerada, debemos tomar una decisión a más tardar dentro de las 24 horas de haber recibido una declaración de respaldo de su médico o de otra persona autorizada a dar recetas.

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

Como un miembro nuevo o continuo de nuestro plan, es posible que tome medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. También puede suceder que el medicamento se encuentre en nuestro formulario, pero su capacidad de obtenerlo sea limitada. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe comenzar a tomar un medicamento apropiado que cubramos, o si debe solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted consulta con su médico para determinar la acción más apropiada, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días como miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentre en nuestro formulario, o si su capacidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, le permitiremos obtener resurtidos del medicamento hasta llegar a un máximo de un suministro para 30 días del medicamento. Luego del primer suministro para 30 días, no pagaremos esos medicamentos, incluso si hace menos de 90 días que es miembro del plan.



Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si su capacidad de obtener sus medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días como miembro de nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras usted intenta conseguir una excepción al formulario.

Si experimenta un cambio en su entorno de atención (por ejemplo, recibe el alta o ingresa en un centro de atención a largo plazo), su médico o farmacia pueden solicitar una anulación de la receta por única vez. Esta anulación por única vez le brindará una cobertura temporal (un suministro de hasta 30 días) de los medicamentos correspondientes.

## Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de su plan, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

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

## Farmacia de pedidos por correo

En el caso del pedido por correo, puede solicitar que le envíen los medicamentos con receta a su casa a través del programa de entrega de pedidos por correo de la red. Por lo general, los medicamentos de pedido por correo llegan en un plazo de 10 días. Puede llamar al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, si no recibe sus medicamentos pedidos por correo en este plazo. Los miembros pueden tener la opción de registrarse para la entrega de pedidos por correo automática.

## Categorías de copago según el nivel del medicamento

Este formulario para 2024 es una lista de los medicamentos genéricos y de marca. El formulario para 2024 de Aetna Medicare cubre la mayoría de los medicamentos identificados por Medicare como medicamentos de la Parte D.

<b>Nivel de copago</b>	<b>Tipo de medicamento</b>
<b>Nivel 1</b>	Genéricos
<b>Nivel 1</b>	Marca

## Formulario de Aetna® Medicare

El formulario que empieza en la página 11 proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 94.

En la primera columna de esta tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en letra mayúscula (p. ej., SYNTHROID) y los medicamentos genéricos están escritos en letra minúscula y cursiva (p. ej., *levotiroxina*).

La información incluida en la columna de Requisitos/Límites indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento. Se utilizan las siguientes abreviaturas:

QL	Límites de cantidad
PA	Autorización previa
ST	Tratamiento escalonado
LA	Acceso limitado*
MO	Entrega de pedidos por correo*
B/D	Autorización previa de la Parte B frente a la D
ACS	Disponible en farmacias CVS Specialty
HRM	Medicamento de alto riesgo

\* Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana.

## Guía\*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MAYÚSCULA: medicamentos con receta de marca	1: categoría de copago según el nivel	QL: límites de cantidad PA: autorización previa ST: tratamiento escalonado LA: acceso limitado MO: entrega de pedidos por correo B/D: Parte B frente a Parte D ACS: disponible en farmacias CVS Specialty HRM: medicamento de alto riesgo
<i>Minúscula cursiva</i> : medicamentos genéricos		

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

**ANALGÉSICOS****GOTA**

<i>allopurinol tablet</i>	MO
<i>colchicine tablet</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>febuxostat</i>	ST MO
MITIGARE	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>probenecid</i>	MO
<i>probenecid/colchicine</i>	MO

**NSAID (AINE) – ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS**

<i>celecoxib capsule 400mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>celecoxib capsule 100mg, 200mg, 50mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac potassium tablet 50mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium dr</i>	MO
<i>diclofenac sodium er</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tablet delayed release 50mg; 200mcg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tablet delayed release 75mg; 200mcg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>diflunisal</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ec-naproxen tablet delayed release 375mg</i>	QL (120 EA por 30 días)
<i>ec-naproxen tablet delayed release 500mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tablet extended release 24 hour 600mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tablet extended release 24 hour 400mg, 500mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>etodolac capsule 300mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>etodolac capsule 200mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tablet 500mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tablet 400mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
FENOPROFEN CALCIUM CAPSULE 400MG	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>fenopropfen calcium tablet 600mg</i>	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>flurbiprofen tablet 100mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ibu tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	MO
<i>ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	MO
<i>ketoprofen extended release capsule 200mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ketorolac tromethamine tablet 10mg</i>	QL (20 EA por 30 días) PA MO
<i>meloxicam tablet</i>	MO
<i>nabumetone</i>	MO
<i>naproxen tablet delayed release 375mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>naproxen sodium tablet 275mg, 550mg</i>	MO
<i>naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg</i>	MO
<i>naproxen tablet delayed release 500mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>naproxen oral suspension</i>	MO
<i>oxaprozin</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam capsule 20mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam capsule 10mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sulindac</i>	QL (60 EA por 30 días) MO

**ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN PROLONGADA**

<i>buprenorphine transdermal patch</i>	QL (4 EA por 28 días) PA MO
<i>fentanyl transdermal patch</i>	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>hydrocodone bitartrate er tablet</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
HYSINGLA ER	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl oral concentrate 10mg/ml</i>	QL (90 ML por 30 días) PA MO
METHADONE HCL INJECTION	PA
<i>methadone hcl oral solution</i>	QL (450 ML por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl tablet 10mg, 5mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er capsule extended release 24 hour (generic Avinza) 120mg, 30mg, 45mg, 60mg, 75mg, 90mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>morphine sulfate er capsule extended release 24 hour (generic Kadian) 100mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 50mg, 60mg, 80mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>morphine sulfate er tablet extended release 30mg, 60mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>morphine sulfate er tablet extended release 100mg, 200mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tablet extended release 15mg</i> MORPHINE SULFATE/SODIUM CHLORIDE	QL (90 EA por 30 días) MO B/D
<i>tramadol hcl extended release tablet</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM

**ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN CORTA**

<i>acetaminophen/codeine tablet</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>acetaminophen/codeine solution 120mg/5ml; 12mg/5ml</i>	QL (2700 ML por 30 días) MO
<i>butorphanol tartrate nasal solution</i>	QL (5 ML por 30 días) MO
<i>butorphanol tartrate injection 1mg/ml</i>	
<i>butorphanol tartrate injection 2mg/ml</i> CODEINE SULFATE TABLET	MO QL (180 EA por 30 días) MO
<i>endocet tablet 10mg; 325mg, 2.5mg; 325mg, 5mg; 325mg, 7.5mg; 325mg</i>	QL (180 EA por 30 días)
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 200mcg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 1200mcg, 1600mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution</i>	QL (2700 ML por 30 días) MO
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/ibuprofen tablet 10mg; 200mg, 5mg; 200mg, 7.5mg; 200mg</i>	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl tablet</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl liquid</i>	QL (600 ML por 30 días) MO
HYDROMORPHONE HCL INJECTION 4MG/ML	B/D
HYDROMORPHONE HCL INJECTION 1MG/ML	B/D MO
<i>hydromorphone hcl injection 10mg/ml</i>	B/D
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INJECTION 0.25MG/0.5ML, 1MG/ML, 2MG/ML, 4MG/ML	B/D
<i>hydromorphone hydrochloride injection 50mg/5ml</i>	B/D
<i>hydromorphone hydrochloride injection 2mg/ml</i>	B/D MO
<i>morphine sulfate tablet 15mg, 30mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
MORPHINE SULFATE INJECTION 10MG/ML PF VIAL IV OR IM, 2MG/ML, 4MG/ML IV OR IM VIAL AND PREFILLED SYRINGE, 50MG/ML, 5MG/ML, 8MG/ML PF VIAL IV OR IM	B/D
<i>morphine sulfate inj 0.5mg/ml pf vial, 10mg/ml iv only vial and carpject, 4mg/ml iv vial and prefilled syringe, 50mg/ml, 8mg/ml vial and pf carpject</i>	B/D
<i>morphine sulfate injection 1mg/ml</i>	B/D MO
<i>morphine sulfate oral solution 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>morphine sulfate oral solution 100mg/5ml</i>	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hcl</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride capsule</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride solution</i>	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride concentrate</i>	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tablet 30mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg, 20mg, 5mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 10mg; 325mg, 2.5mg; 325mg, 5mg; 325mg, 7.5mg; 325mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>tramadol hydrochloride</i>	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM

## ANESTÉSICOS

### ANESTÉSICOS LOCALES

*lidocaine hcl injection 0.5%, 1.5%, 2%, 4% pf*  
*lidocaine hydrochloride pf injection 1%, 2%*

## ANTIINFECCIOSOS

### ANTIINFECCIOSOS: VARIOS

<i>albendazole</i>	MO
<i>amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	MO
<i>atovaquone oral suspension</i>	PA MO
<i>aztreonam</i>	MO
CAYSTON	PA LA; ACS
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	
<i>clindamycin hcl capsule 300mg</i>	MO
<i>clindamycin hcl capsule 150mg, 75mg</i>	MO
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>clindamycin phosphate/dextrose</i>	
<i>clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 900mg/60ml, 900mg/6ml</i>	
<i>clindamycin phosphate injection 600mg/4ml</i>	MO
CLINDAMYCIN/SODIUM CHLORIDE	
<i>colistimethate sodium</i>	PA MO
<i>dapsone tablet 100mg, 25mg</i>	MO
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	
DAPTOMYCIN INJECTION 350MG	
<i>daptomycin injection 500mg</i>	
EMVERM	QL (12 EA por 365 días) MO
<i>ertapenem</i>	MO
<i>ertapenem sodium</i>	MO
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	MO
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride injection 1.2mg/ml; 0.9%, 1mg/ml; 0.9%, 2mg/ml; 0.9%</i>	
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride injection 1.6mg/ml; 0.9%</i>	MO
<i>gentamicin sulfate injection 40mg/ml</i>	MO
<i>imipenem/cilastatin</i>	MO
<i>gentamicin isotonic/0.9% sodium chloride injection 0.8mg/ml</i>	
<i>ivermectin tablet 3mg</i>	QL (12 EA por 90 días) PA MO
<i>linezolid tablet</i>	QL (56 EA por 28 días) PA MO
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100mg/5ml</i>	QL (1800 ML por 30 días) PA MO
LINEZOLID INJECTION 600MG/300ML; 0.9%	PA
<i>linezolid injection 600mg/300ml</i>	PA
<i>meropenem</i>	MO
<i>methenamine hippurate</i>	MO
<i>methenamine mandelate tablet</i>	MO
<i>metronidazole capsule 375mg</i>	MO
<i>metronidazole injection 500mg/100ml</i>	
<i>metronidazole tablet 250mg, 500mg</i>	MO
<i>neomycin sulfate</i>	MO
<i>nitazoxanide</i>	QL (6 c/u por 30 días) MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 50mg</i>	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals capsule 25mg</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals capsule</i> 100mg	MO
<i>paromomycin sulfate</i>	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution</i> <i>reconstituted</i>	B/D MO
<i>pentamidine isethionate injection</i>	MO
<i>praziquantel</i>	MO
SIVEXTRO INJECTION	
SIVEXTRO TABLET	MO
<i>streptomycin sulfate</i>	MO
<i>sulfadiazine</i>	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspension, tablet</i>	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim injection IV</i> 400mg/5ml; 80mg/5ml	MO
<i>tinidazole</i>	MO
<i>tobramycin sulfate injection 10mg/ml, 40mg/ml</i>	
<i>tobramycin sulfate injection 1.2gm/30ml, 80mg/2ml</i>	MO
<i>tobramycin sulfate injection 1.2gm</i>	
<i>tobramycin nebulization solution 300mg/5ml</i>	QL (280 ML por 56 días) PA; ACS
<i>trimethoprim tablet 100mg</i>	MO
VANCOMYCIN INJECTION 0.9%; 500MG/100ML, 0.9%; 750MG/150ML	
VANCOMYCIN HCL INJECTION 0.9%; 1GM/200ML	
<i>vancomycin hcl injection 100gm, 10gm</i>	
<i>vancomycin hydrochloride capsule 125mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>vancomycin hydrochloride capsule 250mg</i>	QL (240 EA por 30 días) MO
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJECTION 1000MG/200ML, 1250MG/250ML, 1500MG/300ML, 1750MG/350ML, 500MG/100ML, 750MG/150ML	
<i>vancomycin hydrochloride injection 1.25gm, 1.5gm, 1gm, 5gm, 750mg</i>	
<i>vancomycin hydrochloride injection 500mg</i>	MO
<b>ANTIMICÓTICOS</b>	
ABELCET SUSPENSION INJECTION 5MG/ML	B/D
<i>amphotericin b</i>	B/D MO
<i>amphotericin b liposome</i>	B/D MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.



Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>casposfungin acetate</i>	
<i>fluconazole in sodium chloride injection 200mg; 100ml, 400mg; 100ml</i>	
<i>fluconazole tablet, oral suspension</i>	MO
<i>fluconazole/sodium chloride injection 100mg/50ml</i>	
<i>flucytosine capsule 250mg</i>	PA MO
<i>flucytosine capsule 500mg</i>	PA MO
<i>griseofulvin microsize</i>	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	MO
<i>itraconazole capsule 200mg</i>	PA MO
<i>ketoconazole tablet 200mg</i>	PA MO
<i>micafungin</i>	
<i>mycamine</i>	MO
<i>nystatin tablet 500000unit</i>	MO
<i>posaconazole dr tablet delayed release 100mg</i>	QL (93 EA por 30 días) PA MO
<i>posaconazole oral suspension 40mg/ml</i>	QL (630 ML por 30 días) MO
<i>terbinafine hcl tablet 250mg</i>	QL (90 EA por 365 días) MO
<i>voriconazole injection</i>	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	PA MO
<i>voriconazole tablet 200mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>voriconazole tablet 50mg</i>	QL (480 EA por 30 días) MO
<b>ANTIPALÚDICOS</b>	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	MO
<i>chloroquine phosphate</i>	MO
COARTEM	MO
<i>mefloquine hcl</i>	MO
<i>primaquine phosphate</i>	
<i>quinine sulfate capsule 324mg</i>	PA MO
<b>AGENTES ANTIRRETROVIRALES</b>	
<i>abacavir</i>	MO
APTIVUS	MO
<i>atazanavir sulfate</i>	MO
<i>darunavir tablet 800mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>darunavir tablet 600mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
EDURANT	MO
<i>efavirenz</i>	MO
<i>emtricitabine</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
EMTRIVA ORAL SOLUTION	MO
<i>etravirine</i>	MO
<i>fosamprenavir calcium</i>	MO
FUZEON	LA MO
INTELENCE TABLET 25MG	
ISENTRESS HD	MO
ISENTRESS PACKET, TABLET	MO
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25MG	MO
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG	MO
<i>lamivudine solution 10mg/ml</i>	MO
<i>lamivudine tablet 150mg, 300mg</i>	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	MO
<i>maraviroc</i>	MO
<i>nevirapine er tablet extended release 24 hour 100mg</i>	
<i>nevirapine er tablet extended release 24 hour 400mg</i>	MO
<i>nevirapine immediate release tablet 200mg</i>	MO
<i>nevirapine oral suspension 50mg/5ml</i>	MO
NORVIR ORAL POWDER PACKET, ORAL SOLUTION	MO
PIFELTRO	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	QL (400 ML por 30 días) MO
PREZISTA TABLET 75MG	QL (480 EA por 30 días) MO
PREZISTA TABLET 150MG	QL (240 EA por 30 días) MO
REYATAZ ORAL POWDER PACKET	MO
<i>ritonavir</i>	MO
RUKOBIA	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	MO
SELZENTRY TABLET 25MG	
SELZENTRY TABLET 75MG	
<i>stavudine capsule</i>	MO
SUNLENCA INJECTION	QL (3 ML por 180 días) LA MO
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK (5 TAB PACK) 300MG	QL (10 EA por 365 días) LA MO
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK (4 TAB PACK) 300MG	QL (8 EA por 365 días) LA MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	MO
TIVICAY PD	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
TIVICAY TABLET 10MG	MO
TIVICAY TABLET 25MG, 50MG	MO
TROGARZO	LA MO
TYBOST	MO
VIRACEPT	MO
VIREAD ORAL POWDER, TABLET 150MG, 200MG, 250MG	MO
<i>zidovudine capsule, syrup</i>	MO
<i>zidovudine tablet</i>	MO
<b>COMBINACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES</b>	
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	MO
BIKTARVY	MO
CIMDUO	MO
COMPLERA	MO
DELSTRIGO	MO
DESCOVY	MO
DOVATO	MO
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	MO
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil tablet 167mg; 250mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 300mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg, 133mg; 200mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
EVOTAZ	MO
GENVOYA	MO
JULUCA	MO
<i>lamivudine/zidovudine</i>	MO
<i>lopinavir/ritonavir</i>	MO
ODEFSEY	MO
PREZCOBIX	MO
STRIBILD	MO
SYMTUZA	MO
TRIUMEQ	MO
TRIUMEQ PD	MO
TRIZIVIR	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<b>ANTITUBERCULOSOS</b>	
<i>cycloserine</i>	MO
<i>ethambutol hydrochloride</i>	MO
<i>isoniazid tablet</i>	MO
<i>isoniazid injection</i>	
<i>isoniazid syrup</i>	MO
PRETOMANID	QL (30 EA por 30 días) PA
PRIFTIN	MO
<i>pyrazinamide</i>	MO
<i>rifabutin</i>	MO
<i>rifampin capsule</i>	MO
<i>rifampin injection</i>	
SIRTURO	PA LA; ACS
TRECTOR	MO
<b>ANTIVIRALES</b>	
<i>acyclovir</i>	MO
<i>acyclovir sodium injection</i>	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	QL (630 ML por 30 días) MO
<i>entecavir</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
EPCLUSA	PA; ACS
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	MO
<i>famciclovir tablet 500mg</i>	QL (21 EA por 30 días) MO
<i>famciclovir tablet 125mg, 250mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ganciclovir</i>	B/D
HARVONI	PA; ACS
<i>lamivudine tablet 100mg</i>	MO
MAVYRET	PA; ACS
<i>oseltamivir phosphate capsule 30mg</i>	QL (168 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate capsule 45mg, 75mg</i>	QL (84 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted</i>	QL (1080 ml cada 365 días) MO
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	QL (40 EA por 30 días)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 300MG; 100MG	QL (60 EA por 30 días)
PEGASYS	PA; ACS
PREVYMIS TABLET	QL (28 EA por 28 días) PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
RELENZA DISKHALER	QL (120 EA por 365 días) MO
<i>ribavirin capsule</i>	ACS
<i>ribavirin tablet</i>	ACS
<i>rimantadine hydrochloride</i>	MO
<i>valacyclovir hydrochloride tablet 1gm, 500mg</i>	MO
<i>valganciclovir hydrochloride oral solution</i>	MO
<i>valganciclovir tablet 450mg</i>	MO
VOSEVI	PA; ACS
<b>CEFALOSPORINAS</b>	
CEFACLOR ER	MO
<i>cefaclor suspension reconstituted</i>	
<i>cefaclor capsule</i>	MO
<i>cefadroxil</i>	MO
CEFAZOLIN SODIUM INJECTION 1GM/50ML; 4%	
CEFAZOLIN SODIUM INJECTION 100GM, 300GM	
<i>cefazolin sodium injection 1gm iv</i>	
<i>cefazolin sodium injection 10gm, 1gm, 500mg</i>	MO
CEFAZOLIN INJECTION 2GM/100ML; 4%	
CEFAZOLIN INJECTION 2GM, 3GM	
<i>cefazolin injection 3gm</i>	
<i>cefazolin injection 2gm</i>	MO
<i>cefdinir</i>	MO
<i>cefepime injection 1gm, 2gm</i>	MO
<i>cefixime capsule</i>	MO
<i>cefixime oral suspension reconstituted</i>	MO
<i>cefotetan injection 1gm/10ml, 2gm/20ml</i>	
<i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	MO
<i>cefprozil</i>	MO
CEFTAZIDIME/DEXTROSE	
<i>ceftazidime injection 6gm</i>	
<i>ceftazidime injection 1gm, 2gm</i>	MO
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	
CEFTRIAOXONE SODIUM INJECTION 100GM	
<i>ceftriaxone iv injection 1gm</i>	
<i>ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>cefuroxime axetil tablet</i>	MO
<i>cefuroxime sodium injection 1.5gm</i>	
<i>cefuroxime sodium injection 750mg</i>	MO
<i>cephalexin capsule 250mg, 500mg</i>	MO
<i>cephalexin capsule 750mg</i>	MO
<i>cephalexin oral suspension reconstituted, tablet</i>	MO
<i>tazicef</i>	
TEFLARO	
<b>ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS</b>	
AZITHROMYCIN PACKET	MO
<i>azithromycin tablet</i>	MO
<i>azithromycin oral suspension reconstituted</i>	MO
<i>azithromycin injection</i>	MO
<i>clarithromycin er tablet</i>	MO
<i>clarithromycin immediate release tablet</i>	MO
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted</i>	MO
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	
DIFICID TABLET	MO
<i>erythrocin stearate tablet 250mg</i>	MO
<i>erythromycin base</i>	MO
<i>erythromycin dr tablet</i>	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate tablet</i>	MO
<i>erythromycin lactobionate injection</i>	
<i>erythromycin capsule delayed release particles 250mg</i>	MO
<b>FLUOROQUINOLONAS</b>	
<i>ciprofloxacin hcl tablet 100mg, 750mg</i>	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg</i>	MO
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w injection 200mg/100ml; 5%</i>	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w injection 400mg/200ml; 5%</i>	MO
<i>levofloxacin in d5w</i>	
<i>levofloxacin injection 25mg/ml</i>	
<i>levofloxacin oral solution 25mg/ml</i>	MO
<i>levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg</i>	MO
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	
<i>moxifloxacin hydrochloride injection 400mg/250ml</i>	
<i>moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<b>PENICILINAS</b>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium extended release tablet 1000mg; 62.5mg</i>	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium oral suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium oral suspension reconstituted 250mg/5ml; 62.5mg/5ml</i>	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable 200mg; 28.5mg</i>	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable 400mg; 57mg</i>	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg</i>	MO
<i>amoxicillin capsule, tablet chewable, tablet</i>	MO
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml</i>	MO
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 400mg/5ml</i>	MO
<i>ampicillin capsule 500mg</i>	MO
<i>ampicillin sodium injection 10gm, 125mg, 1gm iv, 250mg, 2gm iv</i>	
<i>ampicillin sodium injection 1gm, 2gm, 500mg</i>	MO
<i>ampicillin-sulbactam</i>	
<i>ampicillin/sulbactam</i>	
<b>BICILLIN L-A</b>	MO
<i>dicloxacillin sodium</i>	MO
<b>EXTENCILLINE</b>	
<i>nafcillin sodium injection 1gm</i>	
<i>nafcillin sodium injection 2gm</i>	MO
<i>nafcillin sodium injection 10gm, 2gm</i>	
<i>oxacillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	
<i>penicillin g potassium</i>	MO
<b>PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE</b>	
<b>PENICILLIN G PROCAINE</b>	MO
<i>penicillin g sodium</i>	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>penicillin v potassium tablet</i>	MO
<i>penicillin v potassium solution reconstituted</i>	MO
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	
<b>TETRACICLINAS</b>	
<i>doxy 100 injection</i>	MO
<i>doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg, tablet 100mg, 20mg</i>	MO
<i>doxycycline hyclate injection i.v. solution reconstituted 100mg</i>	MO
<i>doxycycline monohydrate capsule 50mg</i>	MO
<i>doxycycline monohydrate capsule 100mg, 150mg, 75mg</i>	MO
<i>doxycycline monohydrate tablet 100mg, 50mg, 75mg</i>	MO
<i>doxycycline monohydrate tablet 150mg</i>	MO
<i>doxycycline oral suspension reconstituted 25mg/5ml</i>	MO
<i>minocycline hcl capsule 75mg</i>	MO
<i>minocycline hcl tablet 50mg, 75mg</i>	ST MO
<i>minocycline hcl capsule 100mg, 50mg</i>	MO
<i>mondoxylene nl</i>	
NUZYRA	LA; ACS
<i>tetracycline hydrochloride</i>	MO
<i>tigecycline</i>	
<b>AGENTES ANTINEOLESICOS</b>	
<b>ALQUILANTES</b>	
CYCLOPHOSPHAMIDE TABLET	PA
<i>cyclophosphamide capsule</i>	PA MO
GLEOSTINE CAPSULE 10MG, 40MG	ACS
GLEOSTINE CAPSULE 100MG	ACS
LEUKERAN	MO
<b>ANTIMETABOLITOS</b>	
INQOVI	QL (5 EA por 28 días) PA LA; ACS
LONSURF	PA LA; ACS
<i>mercaptopurine</i>	MO
<i>methotrexate sodium injection pf 50mg/2ml</i>	MO
<i>methotrexate sodium injection 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.



Nombre del medicamento	Requisitos/límites
------------------------	--------------------

*methotrexate sodium injection 1gm*

ONUREG

QL (14 c/u por 28 días) PA LA;  
ACS

PURIXAN

LA; ACS

TABLOID

MO

**AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS HORMONALES***abiraterone acetate*

PA; ACS

AKEEGA

QL (60 EA por 30 días) PA LA

*anastrozole*

MO

*bicalutamide*

MO

ELIGARD

PA; ACS

ERLEADA

PA LA; ACS

*exemestane*

MO

FIRMAGON INJECTION 80MG

PA; ACS

FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL

PA; ACS

*letrozole*

MO

*leuprolide acetate injection kit 1mg/0.2ml*

PA; ACS

LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75MG

PA; ACS

LUPRON DEPOT (3-MONTH) 11.25MG

PA; ACS

LYSODREN

LA

*megestrol acetate tablet 20mg, 40mg*

MO

*nilutamide*

MO

NUBEQA

PA LA; ACS

ORGOVYX

PA LA

ORSERDU TABLET 345MG

QL (30 EA por 30 días) PA LA

ORSERDU TABLET 86MG

QL (90 EA por 30 días) PA LA

SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10MG/5ML

MO

*tamoxifen citrate*

MO

*toremifene citrate*

PA MO

XTANDI

PA LA; ACS

ZYTIGA TABLET 500MG

PA LA; ACS

**INMUNOMODULADORES***lenalidomide capsule 20mg, 25mg*QL (21 EA por 28 días) PA LA;  
ACS*lenalidomide capsule 10mg, 15mg, 2.5mg, 5mg*QL (28 EA por 28 días) PA LA;  
ACS

POMALYST

QL (21 EA por 28 días) PA LA;  
ACS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

THALOMID CAPSULE 100MG

QL (112 EA por 28 días) PA LA;  
ACS

THALOMID CAPSULE 150MG, 200MG

QL (56 EA por 28 días) PA LA;  
ACS

THALOMID CAPSULE 50MG

QL (84 EA por 28 días) PA LA;  
ACS**VARIOS**

ASPARLAS

PA LA; ACS

BESREMI

QL (2 ML por 28 días) PA LA

*bexarotene capsule 75mg*

PA; ACS

*hydroxyurea capsule 500mg*

MO

IWILFIN

QL (240 c/u por 30 días) PA LA

KISQALI FEMARA 200 DOSE

PA; ACS

KISQALI FEMARA 400 DOSE

PA; ACS

KISQALI FEMARA 600 DOSE

PA; ACS

MATULANE

LA

ONCASPAR

PA LA

*tretinoin capsule 10mg*

MO

WELIREG

QL (90 EA por 30 días) PA LA

**FÁRMACOS DIRIGIDOS MOLECULARES**

ALECENSA

QL (240 EA por 30 días) PA LA;  
ACS

ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK

PA LA

ALUNBRIG TABLET 30MG

QL (120 EA por 30 días) PA LA

ALUNBRIG TABLET 180MG, 90MG

QL (30 EA por 30 días) PA LA

AUGTYRO

QL (240 EA por 30 días) PA LA;  
ACS

AYVAKIT

QL (30 EA por 30 días) PA LA

BALVERSA TABLET 5MG

QL (28 EA por 28 días) PA LA;  
ACS

BALVERSA TABLET 4MG

QL (56 EA por 28 días) PA LA;  
ACS

BALVERSA TABLET 3MG

QL (84 EA por 28 días) PA LA;  
ACS

BOSULIF CAPSULE 100MG

QL (150 EA por 25 días) PA; ACS

BOSULIF CAPSULE 50MG

QL (360 EA por 30 días) PA; ACS

BOSULIF TABLET 100MG

QL (180 EA por 30 días) PA; ACS

BOSULIF TABLET 400MG, 500MG

QL (30 EA por 30 días) PA; ACS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
BRAFTOVI CAPSULE 75MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
BRUKINSA	QL (120 EA por 30 días) PA LA
CABOMETYX	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
CALQUENCE	QL (60 EA por 30 días) PA LA
CAPRELSA TABLET 300MG	QL (30 EA por 30 días) PA LA
CAPRELSA TABLET 100MG	QL (60 EA por 30 días) PA LA
COMETRIQ KIT 140MG/DAY	QL (112 EA por 28 días) PA LA; ACS
COMETRIQ KIT 100MG/DAY	QL (56 EA por 28 días) PA LA; ACS
COMETRIQ KIT 60MG/DAY	QL (84 EA por 28 días) PA LA; ACS
COPIKTRA	QL (56 EA por 28 días) PA LA; ACS
COTELLIC	QL (63 EA por 28 días) PA LA; ACS
DAURISMO TABLET 100MG	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
DAURISMO TABLET 25MG	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
ERIVEDGE	PA LA; ACS
<i>erlotinib hydrochloride tablet 100mg, 150mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>erlotinib hydrochloride tablet 25mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tablet soluble 2mg</i>	QL (150 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tablet soluble 5mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tablet soluble 3mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
EXKIVITY	QL (120 EA por 30 días) PA LA
FOTIVDA	QL (21 EA por 28 días) PA LA
FRUZAQLA CAPSULE 5MG	QL (21 EA por 28 días) PA LA
FRUZAQLA CAPSULE 1MG	QL (84 c/u por 28 días) PA LA
GAVRETO	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>gefitinib</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
GILOTRIF	QL (30 EA por 30 días) PA LA
IBRANCE	QL (21 EA por 28 días) PA LA; ACS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
ICLUSIG TABLET 10MG, 30MG	PA LA
ICLUSIG TABLET 15MG, 45MG	QL (30 EA por 30 días) PA LA
IDHIFA	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>imatinib mesylate tablet 400mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>imatinib mesylate tablet 100mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	QL (216 ML por 27 días) PA LA
IMBRUVICA TABLET	QL (30 EA por 30 días) PA LA
IMBRUVICA CAPSULE 70MG	QL (30 EA por 30 días) PA LA
IMBRUVICA CAPSULE 140MG	QL (90 EA por 30 días) PA LA
INLYTA TABLET 5MG	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
INLYTA TABLET 1MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
INREBIC	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
JAKAFI	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
JAYPIRCA TABLET 50MG	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
JAYPIRCA TABLET 100MG	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
KISQALI	PA; ACS
KOSELUGO	PA LA
KRAZATI	QL (180 EA por 30 días) PA LA
<i>lapatinib ditosylate</i>	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	PA LA; ACS
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	PA LA; ACS
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	PA LA; ACS
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	PA LA; ACS
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	PA LA; ACS
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	PA LA; ACS
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	PA LA; ACS
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	PA LA; ACS
LORBRENA TABLET 100MG	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
LORBRENA TABLET 25MG	QL (90 EA por 30 días) PA LA; ACS
LUMAKRAS TABLET 120MG	QL (240 EA por 30 días) PA LA; ACS
LUMAKRAS TABLET 320MG	QL (90 EA por 30 días) PA LA; ACS
LYNPARZA TABLET 100MG, 150MG	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 16MG	QL (112 c/u por 28 días) PA LA
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 20MG	QL (140 EA por 28 días) PA LA
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 12MG	QL (84 c/u por 28 días) PA LA
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	QL (1260 ML por 30 días) PA LA; ACS
MEKINIST TABLET 2MG	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
MEKINIST TABLET 0.5MG	QL (90 EA por 30 días) PA LA; ACS
MEKTOVI	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
NERLYNX	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
NEXAVAR	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
NINLARO	PA; ACS
ODOMZO	PA LA; ACS
OGSIVEO TABLET 50MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA
OGSIVEO TABLET 100MG, 150MG	QL (56 EA por 28 días) PA LA
OJEMDA TABLET	QL (24 c/u por 28 días) PA LA
OJEMDA SUSPENSION RECONSTITUTED	QL (96 ML por 28 días) PA LA
OJJAARA	QL (30 EA por 30 días) PA LA
<i>pazopanib hydrochloride</i>	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
PEMAZYRE	QL (28 EA por 28 días) PA LA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS
QINLOCK	QL (90 EA por 30 días) PA LA
RETEVMO CAPSULE 80MG	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
RETEVMO CAPSULE 40MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
REZLIDHIA <i>romidepsin injection 10mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA LA ACS
ROZLYTREK PACKET	QL (336 EA por 28 días) PA LA; ACS
ROZLYTREK CAPSULE 100MG	QL (150 EA por 30 días) PA LA; ACS
ROZLYTREK CAPSULE 200MG	QL (90 EA por 30 días) PA LA; ACS
RUBRACA	PA LA; ACS
RYDAPT	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS
SCEMBLIX TABLET 100MG	QL (120 EA por 30 días) PA LA
SCEMBLIX TABLET 40MG	QL (300 EA por 30 días) PA; ACS
SCEMBLIX TABLET 20MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>sorafenib tosylate</i>	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
SPRYCEL TABLET 100MG, 140MG, 50MG, 70MG, 80MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
SPRYCEL TABLET 20MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
STIVARGA	QL (84 EA por 28 días) PA LA; ACS
<i>sunitinib malate</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
TABRECTA	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
TAFINLAR CAPSULE	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
TAFINLAR TABLET SOLUBLE	QL (900 EA por 30 días) PA LA; ACS
TAGRISO	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
TALZENNA CAPSULE 0.1MG, 0.35MG, 0.5MG, 0.75MG, 1MG	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
TALZENNA CAPSULE 0.25MG	QL (90 EA por 30 días) PA LA; ACS
TASIGNA CAPSULE 150MG, 200MG	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
TASIGNA CAPSULE 50MG	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
TAZVERIK	QL (240 c/u por 30 días) PA LA
TECVAYLI	PA LA
TEPMETKO	QL (60 EA por 30 días) PA LA
TIBSOVO	PA LA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>torpenz</i>	QL (30 EA por 30 días) PA
TRUQAP	QL (64 EA por 28 días) PA LA
TRUSELTIQ CAPSULE THERAPY PACK 100MG	QL (21 EA por 28 días) PA LA; ACS
TRUSELTIQ CAPSULE THERAPY PACK 0, 25MG	QL (42 EA por 28 días) PA LA; ACS
TRUSELTIQ CAPSULE THERAPY PACK 25MG	QL (63 EA por 28 días) PA LA; ACS
TRUXIMA	PA; ACS
TUKYSA TABLET 150MG	QL (120 EA por 30 días) PA LA
TUKYSA TABLET 50MG	QL (240 c/u por 30 días) PA LA
TURALIO	QL (120 EA por 30 días) PA LA
VANFLYTA	QL (56 EA por 28 días) PA LA
VENCLEXTA STARTING PACK	QL (42 c/u por 28 días) PA LA
VENCLEXTA TABLET 10MG	QL (120 EA por 30 días) PA LA
VENCLEXTA TABLET 50MG	QL (120 EA por 30 días) PA LA
VENCLEXTA TABLET 100MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA
VERZENIO	PA LA; ACS
VITRAKVI SOLUTION	QL (300 ML por 30 días) PA LA; ACS
VITRAKVI CAPSULE 25MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
VITRAKVI CAPSULE 100MG	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
VIZIMPRO	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
VONJO	QL (120 EA por 30 días) PA LA
VOTRIENT	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
XALKORI CAPSULE	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
XALKORI CAPSULE SPRINKLE 50MG	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
XALKORI CAPSULE SPRINKLE 150MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
XALKORI CAPSULE SPRINKLE 20MG	QL (240 EA por 30 días) PA LA; ACS
XOSPATA	PA LA; ACS
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY (20MG TABS)	QL (24 c/u por 28 días) PA LA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY (20MG TABS)	QL (32 c/u por 28 días) PA LA
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 40MG ONCE WEEKLY, 60MG ONCE WEEKLY	QL (4 EA por 28 días) PA LA
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 100MG ONCE WEEKLY, 40MG TWICE WEEKLY, 80MG ONCE WEEKLY	QL (8 EA por 28 días) PA LA
ZEJULA	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
ZELBORAF	QL (240 EA por 30 días) PA LA; ACS
ZIRABEV	PA LA; ACS
ZOLINZA	PA; ACS
ZYDELIG	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
ZYKADIA TABLET 150MG	QL (84 EA por 28 días) PA LA; ACS
<b>AGENTES PROTECTORES</b>	
<i>leucovorin calcium tablet</i>	MO
MESNEX TABLET 400MG	MO

## CARDIOVASCULARES

### COMBINACIONES DE INHIBIDOR DE LA ECA

<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg, 20mg; 25mg, 5mg; 6.25mg</i>	MO
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg</i>	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg</i>	MO
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	MO

### INHIBIDORES DE LA ECA

<i>benazepril hcl tablet 10mg, 40mg, 5mg</i>	MO
<i>benazepril hydrochloride tablet 20mg</i>	MO
<i>captopril</i>	MO
<i>enalapril maleate tablet</i>	MO
<i>fosinopril sodium</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.



Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>lisinopril</i>	MO
<i>moexipril hcl</i>	MO
<i>perindopril erbumine</i>	MO
<i>quinapril hydrochloride</i>	MO
<i>ramipril</i>	MO
<i>trandolapril</i>	MO
<b>ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ALDOSTERONA</b>	
<i>eplerenone</i>	MO
KERENDIA	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>spironolactone</i>	MO
<b>ALFA-BLOQUEANTES</b>	
<i>doxazosin mesylate</i>	MO
<i>prazosin hydrochloride</i>	MO
<i>terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg</i>	MO
<i>terazosin hydrochloride capsule 2mg</i>	MO
<b>COMBINACIONES/ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II</b>	
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tablet 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tablet 16mg; 12.5mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
EDARBYCLOR	QL (30 EA por 30 días) MO
ENTRESTO	MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 300mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 150mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/amlodipine</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 40mg, 25mg; 80mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 80mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II</b>	
<i>candesartan cilexetil tablet 32mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil tablet 16mg, 4mg, 8mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
EDARBI	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>irbesartan</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tablet 100mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tablet 25mg, 50mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil tablet 20mg, 40mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil tablet 5mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tablet 320mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tablet 160mg, 40mg, 80mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<b>ANTIARRÍTMICOS</b>	
<i>amiodarone hcl injection 50mg/ml, 900mg/18ml</i>	
<i>amiodarone hydrochloride tablet</i>	MO
<i>amiodarone hydrochloride injection</i>	
<i>disopyramide phosphate</i>	PA MO
<i>dofetilide</i>	ACS
<i>flecainide acetate</i>	MO
LIDOCAINE HCL IN D5W	
LIDOCAINE HCL INJECTION 100MG/5ML	
<i>lidocaine hcl injection 100mg/5ml prefilled syringe, 50mg/5ml prefilled syringe with needle</i>	
MULTAQ	MO
NORPACE CR	MO
<i>pacerone</i>	
<i>propafenone hcl</i>	MO
<i>propafenone hydrochloride er capsule</i>	MO
<i>quinidine sulfate</i>	MO
<i>sorine tablet 160mg, 240mg</i>	
<i>sorine tablet 120mg</i>	MO
<i>sotalol hcl tablet</i>	MO
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	MO
<b>ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS</b>	
<i>fenofibrate micronized capsule 134mg, 130mg, 200mg, 43mg, 67mg</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>fenofibrate non-micronized capsule 50mg, 150mg</i>	MO
<i>fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 40mg, 48mg, 54mg</i>	MO
<i>fenofibrate tablet 120mg</i>	MO
<i>fenofibric acid dr</i>	MO
<i>gemfibrozil</i>	MO
<b>ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA</b>	
<i>atorvastatin calcium</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin capsule</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin sodium er tablet</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lovastatin</i>	MO
<i>pravastatin sodium</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>rosuvastatin calcium</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>simvastatin</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<b>ANTILIPÉMICOS, VARIOS</b>	
<i>cholestyramine</i>	MO
<i>cholestyramine light</i>	MO
<i>colesevelam hydrochloride oral packet, tablet</i>	MO
<i>colestipol hcl</i>	MO
<i>ezetimibe</i>	MO
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
NEXLETOL	QL (30 EA por 30 días) MO
NEXLIZET	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>niacin immediate release tablet 500mg</i>	MO
<i>niacin er tablet extended release 1000mg, 750mg</i>	MO
<i>niacin er tablet extended release 500mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>niacor</i>	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>prevalite powder</i>	
REPATHA	PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	PA
REPATHA SURECLICK	PA
VASCEPA	MO
<b>COMBINACIONES DE BETA BLOQUEANTE/DIURÉTICO</b>	
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	MO
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
------------------------	--------------------

**BETA BLOQUEANTES**

<i>acebutolol hydrochloride</i>	MO
<i>atenolol</i>	MO
<i>betaxolol hcl tablet 10mg, 20mg</i>	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	MO
<i>carvedilol tablet</i>	MO
<i>carvedilol phosphate er capsule extended release 24 hour</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>labetalol hydrochloride tablet</i>	MO
<i>labetalol hydrochloride injection 5mg/ml</i>	MO
<i>metoprolol succinate er</i>	MO
<i>metoprolol tartrate tablet</i>	MO
<i>metoprolol tartrate injection</i>	
<i>nadolol</i>	MO
<i>nebivolol hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nebivolol hydrochloride tablet 20mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>pindolol</i>	MO
<i>propranolol hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg</i>	MO
<i>propranolol hcl oral solution</i>	MO
<i>propranolol hcl injection</i>	
<i>propranolol hydrochloride tablet</i>	MO
<i>propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 60mg, 80mg</i>	MO
<i>timolol maleate tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	MO

**BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO**

<i>amlodipine besylate</i>	MO
<i>cartia xt</i>	
<i>dilt-xr</i>	MO
<i>diltiazem hcl cd capsule 360mg</i>	MO
<i>diltiazem hcl er</i>	MO
<i>diltiazem hcl immediate release tablet</i>	MO
<b>DILTIAZEM HCL INJECTION 100MG</b>	
<i>diltiazem hcl injection 125mg/25ml, 50mg/10ml</i>	
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	MO
<i>diltiazem hydrochloride tablet</i>	MO
<i>diltiazem hydrochloride injection solution 25mg/5ml</i>	
<i>felodipine er</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>isradipine</i>	MO
<i>matzim la</i>	MO
<i>nicardipine hcl capsule 20mg, 30mg</i>	MO
<i>nifedipine er tablet extended release 24 hour 30mg (osmotic release), 60mg (osmotic release), 90mg</i>	MO
<i>nifedipine er tablet extended release 24 hour 30mg, 60mg</i>	MO
<i>nisoldipine er</i>	MO
<i>taztia xt</i>	
<i>tiadylt er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	
<i>tiadylt er capsule extended release 24 hour 420mg</i>	MO
<i>verapamil hcl immediate release tablet 40mg, 80mg</i>	MO
<i>verapamil hcl er tablet extended release</i>	MO
<i>verapamil hcl er capsule extended release 24 hour</i>	MO
VERAPAMIL HCL SR CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 360MG	MO
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg</i>	MO
<i>verapamil hcl sr tablet extended release 240mg</i>	MO
<i>verapamil hydrochloride er tablet extended release</i>	MO
<i>verapamil hydrochloride er capsule extended release 24 hour 200mg</i>	MO
<i>verapamil hcl immediate release tablet 120mg</i>	MO
<i>verapamil hydrochloride injection</i>	MO
<b>DIURÉTICOS</b>	
<i>acetazolamide er capsule</i>	MO
<i>acetazolamide tablet</i>	MO
<i>amiloride hcl</i>	MO
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>bumetanide tablet</i>	MO
<i>bumetanide injection</i>	MO
<i>chlorthalidone</i>	MO
<i>furosemide oral solution, tablet</i>	MO
<i>furosemide injection</i>	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>indapamide</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>methazolamide</i>	MO
<i>metolazone</i>	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>torseamide</i>	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	MO
<b>VARIOS</b>	
<i>aliskiren</i>	MO
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	MO
<i>clonidine hydrochloride immediate release tablet</i>	MO
<i>clonidine patch weekly 0.1mg/24hr</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>clonidine patch weekly 0.2mg/24hr, 0.3mg/24hr</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
<b>CORLANOR SOLUTION</b>	
<b>CORLANOR TABLET</b>	MO
<i>digox tablet 250mcg, 125mcg</i>	QL (30 EA por 30 días)
<i>digoxin oral solution</i>	MO
<i>digoxin injection</i>	MO
<i>digoxin tablet 125mcg, 250mcg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>digoxin tablet 62.5mcg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>droxidopa capsule 100mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>droxidopa capsule 200mg, 300mg</i>	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>guanfacine hcl immediate release tablet 1mg, 2mg</i>	PA MO
<i>hydralazine hcl tablet 10mg</i>	MO
<i>hydralazine hcl injection</i>	MO
<i>hydralazine hydrochloride tablet 25mg, 50mg, 100mg</i>	MO
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride</i>	MO
<i>ivabradine hydrochloride</i>	
<i>metyrosine</i>	PA
<i>midodrine hcl tablet 2.5mg, 5mg</i>	MO
<i>midodrine hcl tablet 10mg</i>	MO
<i>minoxidil tablet 10mg, 2.5mg</i>	MO
<i>ranolazine er</i>	MO
<b>VERQUVO</b>	PA MO
<b>NITRATOS</b>	
<i>isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	MO
<i>isosorbide dinitrate tablet 40mg</i>	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>isosorbide mononitrate er</i>	MO
NITRO-BID	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch</i>	MO
NITROGLYCERIN INJECTION 5MG/ML	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4mg/spray</i>	MO
<i>nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	MO
<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR</b>	
ADEMPAS	QL (90 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>alyq</i>	PA; ACS
<i>ambrisentan</i>	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>bosentan tablet 62.5mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>bosentan tablet 125mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>epoprostenol sodium</i>	B/D LA; ACS
OPSUMIT	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>sildenafil injection</i>	QL (1125 ML por 30 días) PA; ACS
<i>sildenafil citrate (generic Revatio) tablet 20mg</i>	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS
<i>tadalafil tablet (generic Adcirca) 20mg</i>	PA; ACS
TRACLEER TABLET FOR ORAL SUSPENSION 32MG	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
VENTAVIS	PA LA; ACS
<b>SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</b>	
<b>ANSIOLÍTICOS</b>	
<i>alprazolam er tablet extended release 24 hour 0.5mg</i>	QL (600 EA por 30 días) MO; HRM
ALPRAZOLAM INTENSOL	QL (300 ML por 30 días) MO; HRM
<i>alprazolam immediate release tablet 0.25mg, 0.5mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>alprazolam immediate release tablet 1mg, 2mg</i>	QL (150 EA por 30 días) MO; HRM
<i>bupirone hcl tablet 15mg, 30mg</i>	MO
<i>bupirone hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg, 10mg</i>	MO
<i>chlordiazepoxide hcl capsule 5mg, 10mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>chlordiazepoxide hydrochloride capsule 25mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluvoxamine maleate tablet</i>	MO; HRM
<i>fluvoxamine maleate er capsule</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>lorazepam intensol</i>	QL (150 ML por 30 días) MO; HRM
<i>lorazepam injection</i>	QL (150 ML por 30 días) MO; HRM
<i>lorazepam tablet 0.5mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>lorazepam tablet 1mg, 2mg</i>	QL (150 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxazepam</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM

**ANTIDEMENCIA**

<i>donepezil hcl tablet disintegrating</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tablet 10mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tablet 23mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hydrochloride tablet 5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide er capsule</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide solution</i>	QL (200 ML por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide tablet</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>memantine hcl titration pak</i>	QL (98 EA por 365 días) PA MO
<i>memantine hydrochloride er capsule</i>	PA MO
<i>memantine hydrochloride solution</i>	QL (360 ml cada 30 días) PA MO
<i>memantine hydrochloride tablet</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
NAMZARIC	MO
<i>rivastigmine tartrate capsule</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rivastigmine transdermal system</i>	QL (30 EA por 30 días) MO

**ANTIDEPRESIVOS**

<i>amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 75mg, 25mg</i>	PA MO; HRM
<i>amitriptyline hydrochloride tablet 10mg, 50mg</i>	PA MO; HRM
<i>amoxapine</i>	MO; HRM
AUVELITY	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>bupropion hcl</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg, 150mg, 200mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.



Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride tablet 100mg, 75mg</i> <i>citalopram hydrobromide solution</i>	QL (180 EA por 30 días) MO QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tablet 10mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tablet 40mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tablet 20mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>clomipramine hydrochloride capsule</i>	PA MO; HRM
<i>desipramine hydrochloride tablet 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	PA MO; HRM
<i>desipramine hydrochloride tablet 100mg</i>	PA MO; HRM
DESVENLAFAXINE ER TABLET (GENERIC KHEDEZLA) EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100MG, 50MG	QL (30 EA por 30 días); HRM
<i>desvenlafaxine er tablet (generic Pristiq) extended release 24 hour 100mg, 25mg, 50mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>doxepin hcl capsule 75mg, oral concentrate 10mg/ml</i>	PA MO; HRM
<i>doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	PA MO; HRM
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 30MG, 60MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 40MG	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>duloxetine hcl capsule 40mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>duloxetine hydrochloride capsule 20mg, 30mg, 60mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
EMSAM	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>escitalopram oxalate solution</i>	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tablet 20mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tablet 10mg, 5mg</i>	QL (45 EA por 30 días) MO; HRM
FETZIMA TITRATION PACK	PA MO; HRM
FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120MG, 80MG	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20MG, 40MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluoxetine dr capsule delayed release 90mg</i>	QL (4 EA por 28 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride capsule 20mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride capsule 10mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride capsule 40mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride tablet (generic Prozac) 10mg, 20mg, 60mg</i>	MO; HRM
<i>imipramine hcl tablet 25mg, 50mg</i>	PA MO; HRM
<i>imipramine hydrochloride tablet 10mg</i>	PA MO; HRM
MARPLAN	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine odt</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tablet 15mg, 30mg, 45mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tablet 7.5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nefazodone hydrochloride</i>	MO
<i>nortriptyline hcl caps 25mg, 75mg, oral solution 10mg/5ml</i>	MO; HRM
<i>nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg</i>	MO; HRM
<i>paroxetine hcl er tablet extended release 24 hour 37.5mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paroxetine hcl er tablet extended release 24 hour 12.5mg, 25mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paroxetine hcl tablet 40mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>paroxetine hcl tablet 30mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paroxetine hcl tablet 10mg, 20mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>paroxetine hydrochloride suspension</i>	QL (900 ML por 30 días) MO; HRM
<i>perphenazine/amitriptyline</i>	PA MO; HRM
<i>phenelzine sulfate</i>	MO
<i>protriptyline hcl</i>	PA MO; HRM
<i>sertraline hcl tablet</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hcl concentrate</i>	QL (300 ML por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hydrochloride tablet 25mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>sertraline hydrochloride tablet 100mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tranylcypromine sulfate</i>	MO
<i>trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 50mg</i>	MO
<i>trazodone hydrochloride tablet 300mg</i>	MO
<i>trimipramine maleate capsule 50mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimipramine maleate capsule 25mg</i>	QL (240 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimipramine maleate capsule 100mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
TRINTELLIX	QL (30 EA por 30 días) MO
VENLAFAXINE BESYLATE ER TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 112.5MG	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg</i>	MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 37.5mg, 75mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 150mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
VIIBRYD STARTER PACK	MO
<i>vilazodone hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	QL (14 EA por 14 días) PA; ACS
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	QL (28 EA por 14 días) PA; ACS
<b>AGENTES ANTIPARKINSONIANOS</b>	
<i>amantadine hcl solution, tablet</i>	MO
<i>amantadine hcl capsule</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>benztropine mesylate injection</i>	MO
<i>benztropine mesylate tablet</i>	PA MO; HRM
<i>bromocriptine mesylate capsule, tablet</i>	MO
<i>carbidopa tablet</i>	MO
<i>carbidopa/levodopa</i>	MO
<i>carbidopa/levodopa er</i>	MO
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	MO
CARBIDOPA/LEVODOPA/ENTACAPONE	MO
<i>entacapone</i>	MO
INBRIJA	QL (300 EA por 30 días) PA LA
NEUPRO	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>pramipexole dihydrochloride immediate release tablet</i>	MO
<i>rasagiline mesylate</i>	MO
<i>ropinirole er tablet extended release 24 hour 6mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tablet extended release 24 hour 4mg</i>	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tablet extended release 24 hour 2mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tablet extended release 24 hour 12mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tablet extended release 24 hour 8mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole hcl immediate release tablet 0.25mg, 3mg</i>	MO
<i>ropinirole hcl immediate release tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	MO
<i>selegiline hcl capsule, tablet</i>	MO
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution</i>	PA MO; HRM
<i>trihexyphenidyl hydrochloride tablet</i>	PA MO; HRM

**ANTIPSICÓTICOS**

ABILIFY MAINTENA	QL (1 EA por 28 días) MO; HRM
<i>aripiprazole odt</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>aripiprazole tablet</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>aripiprazole solution</i>	QL (900 ML por 30 días) MO; HRM
ARISTADA INITIO	HRM
ARISTADA INJECTION 441MG/1.6ML	QL (1.6 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INJECTION 662MG/2.4ML	QL (2.4 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INJECTION 882MG/3.2ML	QL (3.2 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INJECTION 1064MG/3.9ML	QL (3.9 ML por 56 días); HRM
<i>asenapine maleate sl</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
CAPLYTA	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>chlorpromazine hcl tablet</i>	MO; HRM
<i>chlorpromazine hcl injection 50mg/2ml</i>	HRM
<i>chlorpromazine hcl injection 25mg/ml</i>	MO; HRM
<i>chlorpromazine hydrochloride oral concentrate</i>	HRM
<i>chlorpromazine hydrochloride tablet</i>	MO; HRM
CLOZAPINE ODT TABLET DISINTEGRATING 200MG	QL (120 EA por 30 días) PA; HRM
CLOZAPINE ODT TABLET DISINTEGRATING 150MG	QL (180 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine odt tablet disintegrating 12.5mg, 25mg</i>	PA; HRM

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>clozapine odt tablet disintegrating 100mg</i>	QL (270 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tablet 25mg, 50mg</i>	HRM
<i>clozapine tablet 200mg</i>	QL (120 EA por 30 días); HRM
<i>clozapine tablet 100mg</i>	QL (270 EA por 30 días); HRM
FANAPT	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
FANAPT TITRATION PACK	PA MO; HRM
<i>fluphenazine decanoate injection</i>	MO; HRM
<i>fluphenazine hcl concentrate, tablet</i>	MO; HRM
<i>fluphenazine hcl injection</i>	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride oral elixir</i>	MO; HRM
<i>haloperidol decanoate</i>	MO; HRM
<i>haloperidol lactate injection</i>	MO; HRM
<i>haloperidol tablet</i>	MO; HRM
<i>haloperidol concentrate</i>	MO; HRM
INVEGA HAFYERA INJECTION 1092MG/3.5ML	QL (3.5 ML por 180 días); HRM
INVEGA HAFYERA INJECTION 1560MG/5ML	QL (5 ML por 180 días); HRM
INVEGA SUSTENNA INJECTION 39MG/0.25ML	QL (0.25 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INJECTION 78MG/0.5ML	QL (0.5 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML	QL (0.75 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INJECTION 156MG/ML	QL (1 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INJECTION 234MG/1.5ML	QL (1.5 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA TRINZA INJECTION 273MG/0.88ML	QL (0.88 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INJECTION 410MG/1.32ML	QL (1.32 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INJECTION 546MG/1.75ML	QL (1.75 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INJECTION 819MG/2.63ML	QL (2.63 ML por 90 días); HRM
<i>loxapine</i>	MO; HRM
<i>lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>lurasidone hydrochloride tablet 80mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>molindone hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	HRM
<i>molindone hydrochloride tablet 25mg</i>	HRM
NUPLAZID	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS HRM

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>olanzapine odt</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine injection</i>	QL (3 EA por 1 día) MO; HRM
<i>olanzapine tablet 10mg, 15mg, 20mg, 7.5mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine tablet 2.5mg, 5mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>perphenazine</i>	MO; HRM
PERSERIS	QL (1 EA por 30 días); HRM
<i>pimozide</i>	MO
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 150mg, 200mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 300mg, 400mg, 50mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tablet 200mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tablet 25mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 50mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
REXULTI TABLET 3MG, 4MG	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
REXULTI TABLET 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
RISPERDAL CONSTA INJECTION 12.5MG, 25MG	QL (2 EA por 28 días) MO; HRM
RISPERDAL CONSTA INJECTION 37.5MG, 50MG	QL (2 EA por 28 días) MO; HRM
<i>risperidone odt tablet disintegrating 0.5mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone odt tablet disintegrating 4mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone odt tablet disintegrating 1mg, 2mg, 3mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone odt tablet disintegrating 0.25mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone solution</i>	QL (480 ML por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tablet 4mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tablet 1mg, 2mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tablet 0.25mg, 0.5mg, 3mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

SECUADO	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>thioridazine hcl tablet</i>	PA MO; HRM
<i>thiothixene</i>	MO; HRM
<i>trifluoperazine hcl tablet 2mg, 5mg</i>	MO; HRM
<i>trifluoperazine hcl tablet 10mg</i>	MO; HRM
<i>trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg</i>	MO; HRM
VERSACLOZ	QL (600 ML por 30 días) PA; HRM
VRAYLAR CAPSULE 3MG, 4.5MG, 6MG	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
VRAYLAR CAPSULE 1.5MG	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>ziprasidone hcl capsule</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>ziprasidone mesylate injection</i>	QL (6 EA por 3 días) MO; HRM
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS HRM
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 405MG	QL (1 EA por 28 días) PA; ACS HRM
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 300MG	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS HRM
<b>AGENTES ANTICONVULSIVOS</b>	
APTIOM TABLET 200MG, 400MG	QL (30 EA por 30 días) MO
APTIOM TABLET 600MG, 800MG	QL (60 EA por 30 días) MO
BRIVIACT TABLET	QL (60 EA por 30 días) PA MO
BRIVIACT INJECTION	QL (600 ML por 30 días) PA
BRIVIACT ORAL SOLUTION	QL (600 ML por 30 días) PA MO
<i>carbamazepine er capsule extended release 12 hour</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine er tablet extended release 12 hour 100mg</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine er tablet extended release 12 hour 200mg, 400mg</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine tablet chewable, tablet</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine suspension</i>	MO; HRM
<i>clobazam suspension</i>	QL (480 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>clobazam tablet</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 2mg</i>	QL (300 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tablet 2mg</i>	QL (300 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clorazepate dipotassium tablet 15mg</i>	QL (180 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>clorazepate dipotassium tablet 3.75mg, 7.5mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
DIACOMIT CAPSULE 500MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA
DIACOMIT CAPSULE 250MG	QL (360 EA por 30 días) PA LA
DIACOMIT PACKET 500MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA
DIACOMIT PACKET 250MG	QL (360 EA por 30 días) PA LA
<i>diazepam intensol</i>	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
DIAZEPAM RECTAL GEL	MO; HRM
<i>diazepam concentrate</i>	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam tablet</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam oral solution</i>	QL (1200 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam injection</i>	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
DILANTIN	MO
DILANTIN INFATABS	MO
DILANTIN-125	MO
<i>divalproex sodium sprinkle capsule</i>	MO
<i>divalproex sodium dr tablet delayed release</i>	MO
<i>divalproex sodium er tablet extended release 24 hour</i>	MO
EPIDIOLEX	QL (600 ML por 30 días) PA LA; ACS
<i>epitol</i>	HRM
EPRONTIA	QL (480 ML por 30 días) PA MO
<i>ethosuximide capsule</i>	MO
<i>ethosuximide solution</i>	MO
<i>felbamate</i>	MO
FINTEPLA	QL (360 ML por 30 días) PA LA

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.



## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>fosphenytoin sodium injection 100mg pe/2ml</i>	
<i>fosphenytoin sodium injection 500mg pe/10ml</i>	MO
FYCOMPA SUSPENSION	QL (720 ML por 30 días) PA MO
FYCOMPA TABLET 2MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO
FYCOMPA TABLET 10MG, 12MG, 4MG, 6MG, 8MG	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>gabapentin capsule (generic Neurontin) 100mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin capsule (generic Neurontin) 400mg</i>	QL (270 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin capsule (generic Neurontin) 300mg</i>	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin solution</i>	QL (2160 ML por 30 días) MO
<i>gabapentin tablet (generic Neurontin) 600mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin tablet (generic Neurontin) 800mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide injection</i>	
<i>lacosamide oral solution</i>	QL (1200 ML por 30 días) MO
<i>lacosamide tablet 50mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide tablet 100mg, 150mg, 200mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lamotrigine er</i>	MO
<i>lamotrigine immediate release tablet, chewable tablet</i>	MO
<i>lamotrigine odt tablet 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	MO
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	MO
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	MO
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	MO
<i>levetiracetam er</i>	MO
<i>levetiracetam/sodium chloride injection</i>	
<i>levetiracetam oral solution, tablet</i>	MO
LIBERVANT	QL (10 EA por 30 días) PA
<i>methsuximide</i>	MO
NAYZILAM	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>oxcarbazepine tablet</i>	MO; HRM
<i>oxcarbazepine suspension</i>	MO; HRM
<i>phenobarbital sodium injection</i>	PA; HRM
<i>phenobarbital tablet</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>phenobarbital elixir</i>	QL (1500 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>phenytek</i>	
<i>phenytoin oral suspension, tablet chewable</i>	MO
<i>phenytoin sodium injection</i>	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>phenytoin sodium extended release capsule</i>	MO
<i>pregabalin capsule 100mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin capsule 225mg, 300mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin capsule 200mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin solution</i>	QL (900 ML por 30 días) PA MO
<i>primidone</i>	MO
<i>roweepra</i>	
<i>rufinamide suspension</i>	QL (2760 ML por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tablet 200mg</i>	QL (480 c/u por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tablet 400mg</i>	QL (240 EA por 30 días) PA MO
SPRITAM	MO
<i>subvenite tablet</i>	
<i>subvenite starter kit/blue</i>	
<i>subvenite starter kit/green</i>	
<i>subvenite starter kit/orange</i>	
SYMPAZAN	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>tiagabine hydrochloride</i>	MO
<i>topiramate er</i>	MO
<i>topiramate capsule sprinkle</i>	MO
<i>topiramate tablet 100mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tablet 200mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tablet 25mg, 50mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>valproate sodium injection</i>	
<i>valproic acid capsule, oral solution</i>	MO
VALTOCO 10 MG DOSE	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 15 MG DOSE	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 20 MG DOSE	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 5 MG DOSE	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>vigabatrin</i>	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>vigadrone</i>	QL (180 EA por 30 días) PA LA
<i>vigpoder</i>	QL (180 EA por 30 días) PA LA
XCOPRI TITRATION PACK 12.5MG; 25MG	QL (28 EA por 28 días) MO
XCOPRI TITRATION PACK 50MG; 100MG, 150MG; 200MG	QL (28 EA por 28 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
XCOPRI MAINTENANCE PACK 150MG; 100MG, 200MG; 150MG	QL (56 c/u por 28 días) MO
XCOPRI TABLET 100MG, 25MG, 50MG	QL (30 EA por 30 días) MO
XCOPRI TABLET 150MG, 200MG	QL (60 EA por 30 días) MO
ZONISADE	QL (900 ML por 30 días) PA MO MO
<i>zonisamide capsule 100mg, 25mg</i>	MO; HRM
<i>zonisamide capsule 50mg</i>	QL (1100 ML por 30 días) PA LA
ZTALMY	
<b>TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN</b>	
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 5mg, 7.5mg, 10mg, 12.5mg, 15mg, 30mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 20mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 10mg, 25mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine capsule 18mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine capsule 100mg, 60mg, 80mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine capsule 40mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hcl er capsule extended release 24 hour 20mg, 35mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hcl tablet 5mg, 10mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride er capsule extended release 24 hour 10mg, 15mg, 25mg, 30mg, 40mg, 5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tablet 2.5mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate immediate release tablet 10mg, 5mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate solution</i>	QL (1800 ML por 30 días) MO
<i>guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1mg, 2mg, 4mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 3mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride cd extended release capsule 10mg, 20mg, 30mg, 50mg, 60mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride extended release capsule 24 hour (generic Ritalin LA) 60mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>methylphenidate hydrochloride er capsule extended release 24 hour (generic Ritalin LA) 10mg, 20mg, 40mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er capsule extended release 24 hour (generic Ritalin LA) 30mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour</i>	QL (30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride cd er capsule extended release 40mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 18mg, 27mg, 36mg, 45mg, 54mg, 63mg, 72mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 10mg, 20mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride immediate release tablet</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tablet chewable</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	QL (1800 ML por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride solution 10mg/5ml</i>	QL (900 ML por 30 días) MO
VYVANSE	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>zenzedi tablet 10mg, 5mg</i>	QL (180 EA por 30 días)
<b>HIPNÓTICOS</b>	
DAYVIGO	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>doxepin hydrochloride tablet 3mg, 6mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION	QL (158 ML por 30 días) PA LA
<i>tasimelteon</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>temazepam</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>triazolam tablet 0.125mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zaleplon capsule 5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zaleplon capsule 10mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zolpidem tartrate immediate release tablet 10mg, 5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<b>MIGRAÑA</b>	
AIMOVIG	QL (1 ML por 30 días) PA; ACS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>dihydroergotamine mesylate injection</i>	PA MO
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution</i>	QL (8 ML por 30 días) PA MO
<i>eletriptan hydrobromide</i>	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	QL (40 EA por 28 días) PA MO
<i>naratriptan hcl</i>	QL (9 EA por 30 días) MO
NURTEC	QL (16 c/u por 30 días) PA MO
QULIPTA	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>rizatriptan benzoate tablet</i>	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan nasal spray</i>	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate refill injection</i>	QL (4 ML por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate injection</i>	QL (4 ML por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate tablet 100mg</i>	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate tablet 25mg, 50mg</i>	QL (9 EA por 30 días) MO
UBRELVY	QL (16 c/u por 30 días) PA MO
<b>VARIOS</b>	
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT	QL (84 EA por 365 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12MG	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30MG, 36MG, 42MG, 48MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO TABLET 12MG, 9MG	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
AUSTEDO TABLET 6MG	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>lithium</i>	MO
<i>lithium carbonate capsule, tablet</i>	MO
<i>lithium carbonate er tablet</i>	MO
NUEDEXTA	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er tablet extended release 24 hour 330mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er tablet extended release 24 hour 165mg, 82.5mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>pyridostigmine bromide immediate release tablet 60mg</i>	MO
<i>pyridostigmine bromide er tablet</i>	MO
<i>riluzole</i>	MO
<i>tetrabenazine tablet 25mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>tetrabenazine tablet 12.5mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA LA; ACS
<b>AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE</b>	
AUBAGIO	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
AVONEX	QL (1 EA por 28 días) PA; ACS
AVONEX PEN	QL (1 EA por 28 días) PA; ACS
BETASERON	QL (14 EA por 28 días) PA; ACS
COPAXONE INJECTION 40MG/ML	QL (12 ML por 28 días) PA; ACS
COPAXONE INJECTION 20MG/ML	QL (30 ML por 30 días) PA; ACS
<i>dalfampridine er</i>	PA; ACS
<i> fingolimod hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
KESIMPTA	QL (6.4 ML por 365 días) PA
TECFIDERA STARTER PACK	QL (120 EA por 365 días) PA LA; ACS
TECFIDERA CAPSULE DELAYED RELEASE 120MG	QL (14 EA por 7 días) PA LA; ACS
TECFIDERA CAPSULE DELAYED RELEASE 240MG	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
VUMERITY	QL (120 EA por 30 días) PA LA; ACS
<b>AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES OSTEOMUSCULARES</b>	
<i>baclofen tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	MO
<i>baclofen tablet 15mg</i>	MO
<i>chlorzoxazone tablet 500mg</i>	QL (180 EA por 30 días) PA MO
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>dantrolene sodium capsule 25mg, 50mg, 100mg</i>	MO
<i>tizanidine hcl tablet 2mg, 4mg</i>	MO
<i>tizanidine hydrochloride capsule 2mg, 4mg, 6mg</i>	MO
<b>NARCOLEPSIA/CATAPLEJÍA</b>	
<i>armodafinil tablet 150mg, 200mg, 250mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>armodafinil tablet 50mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>modafinil tablet 100mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>modafinil tablet 200mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
SODIUM OXYBATE	QL (540 ML por 30 días) PA LA
<b>PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS</b>	
<i>acamprosate calcium dr</i>	MO
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2mg, 8mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl sublingual tablet</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet (smoking deterrent) extended release 12 hour 150mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>disulfiram</i>	MO
<i>naloxone hcl injection 2mg/2ml</i>	MO
<i>naloxone hcl injection 4mg/10ml</i>	MO
<i>naloxone hydrochloride nasal spray</i>	MO
<i>naloxone hydrochloride cartridge injection 0.4mg/ml</i>	MO
<i>naloxone hydrochloride vial injection 0.4mg/ml</i>	MO
<i>naltrexone hcl tablet</i>	MO
NICOTROL INHALER	MO
NICOTROL NASAL SPRAY	QL (360 ML por 365 días) MO
OPVEE	
<i>varenicline starting month box</i>	PA MO
<i>varenicline tartrate</i>	PA MO
VIVITROL	ACS
<b>ENDOCRINO Y ENDOCRINO</b>	
<b>ANDRÓGENOS</b>	
<i>methyltestosterone capsule</i>	PA MO
<i>oxandrolone tablet 2.5mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>oxandrolone tablet 10mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>testosterone cypionate injection</i>	MO
<i>testosterone enanthate injection</i>	PA MO
<i>testosterone pump gel 1%</i>	QL (300 GM por 30 días) MO
<i>testosterone pump gel 2% (10mg/act)</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>testosterone gel 1% (25mg/2.5gm, 50mg/5gm)</i>	QL (300 GM por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>testosterone topical solution</i>	QL (180 ML por 30 días) MO
<b>ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS</b>	
ADMELOG	MO
ADMELOG SOLOSTAR	MO
BD ALCOHOL SWABS	MO
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	MO
BASAGLAR KWIKPEN	MO
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	MO
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 1/2"	MO
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 5/16"	MO
BD/NOVO PEN NEEDLE ULTRA-FINE	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.3ML/31G X 15/64"	MO
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	MO
FIASP	MO
FIASP FLEXTOUCH	MO
FIASP PENFILL	MO
FIASP PUMPCART	B/D MO
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	B/D MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	MO
LANTUS	MO
LANTUS SOLOSTAR	MO
NOVOLIN 70/30 (BRAND RELION NOT COVERED)	MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN (BRAND RELION NOT COVERED)	MO
NOVOLIN N (BRAND RELION NOT COVERED)	MO
NOVOLIN N FLEXPEN (BRAND RELION NOT COVERED)	MO
NOVOLIN R (BRAND RELION NOT COVERED)	MO
NOVOLIN R FLEXPEN (BRAND RELION NOT COVERED)	MO
NOVOLOG (BRAND RELION NOT COVERED)	MO
NOVOLOG FLEXPEN (BRAND RELION NOT COVERED)	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.



Nombre del medicamento	Requisitos/límites
NOVOLOG MIX 70/30 (BRAND RELION NOT COVERED)	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN (BRAND RELION NOT COVERED)	MO
NOVOLOG PENFILL	MO
SOLIQUA 100/33	QL (15 ML por 25 días) MO
TOUJEO MAX SOLOSTAR	MO
TOUJEO SOLOSTAR	MO
TRESIBA	MO
TRESIBA FLEXTOUCH	MO
XULTOPHY 100/3.6	QL (15 ML por 30 días) MO
<b>ANTIDIABÉTICOS</b>	
<i>acarbose tablet</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
BYDUREON BCISE	QL (3.4 ML por 28 días) PA MO
BYETTA INJECTION 5MCG/0.02ML	QL (1.2 ML por 30 días) PA MO
BYETTA INJECTION 10MCG/0.04ML	QL (2.4 ML por 30 días) PA MO
FARXIGA	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tablet 4mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tablet 1mg, 2mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tablet extended release 24 hour 10mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tablet extended release 24 hour 2.5mg, 5mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide xl tablet extended release 24 hour 10mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glipizide xl tablet extended release 24 hour 2.5mg, 5mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tablet 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tablet 2.5mg; 250mg</i>	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tablet 10mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tablet 2.5mg, 5mg</i>	QL (240 EA por 30 días) MO
GLYXAMBI	QL (30 EA por 30 días) MO
JANUMET	QL (60 EA por 30 días) MO
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 1000MG; 100MG	QL (30 EA por 30 días) MO
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	QL (60 EA por 30 días) MO
JANUVIA	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
JARDIANCE	QL (30 EA por 30 días) MO
JENTADUETO	QL (60 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5MG; 1000MG	QL (30 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er tb24 (generic Glucophage XR) 500mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour (generic Glucophage XR) 750mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er tb24 (generic Fortamet and Glumetza) 500mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>metformin hydrochloride tablet 500mg</i>	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tablet 1000mg</i>	QL (75 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tablet 850mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>miglitol</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
MOUNJARO INJECTION 10MG/0.5ML, 12.5MG/0.5ML, 15MG/0.5ML, 5MG/0.5ML, 7.5MG/0.5ML	QL (2 ml cada 28 días) PA
MOUNJARO INJECTION 2.5MG/0.5ML	QL (4 ML por 365 días) PA
<i>nateglinide</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
OZEMPIC INJECTION 2MG/1.5ML	QL (1.5 ML por 28 días) PA
OZEMPIC INJECTION 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	QL (3 ML por 28 días) PA MO
<i>pioglitazone hcl tablet 45mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>repaglinide tablet 0.5mg, 1mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>repaglinide tablet 2mg</i>	QL (240 EA por 30 días) MO
RYBELSUS	QL (30 EA por 30 días) PA MO
SYMLINPEN 120	QL (10,8 ML por 30 días) PA MO
SYMLINPEN 60	QL (6 ML por 30 días) PA MO
SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25MG; 1000MG	QL (30 EA por 30 días) MO
SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 12.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	QL (60 EA por 30 días) MO
SYNJARDY TABLET 5MG; 500MG	QL (120 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
SYNJARDY TABLET 12.5MG; 1000MG, 12.5MG; 500MG, 5MG; 1000MG	QL (60 EA por 30 días) MO
TRADJENTA	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 5MG; 1000MG, 25MG; 5MG; 1000MG	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5MG; 2.5MG; 1000MG, 5MG; 2.5MG; 1000MG	QL (60 EA por 30 días) MO
TRULICITY	QL (2 ml cada 28 días) PA
XIGDUO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 10MG; 500MG	QL (30 EA por 30 días) MO
XIGDUO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG, 5MG; 500MG	QL (60 EA por 30 días) MO
<b>REGULADORES DE CALCIO</b>	
<i>alendronate sodium oral solution</i>	MO
<i>alendronate sodium tablet 10mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>alendronate sodium tablet 35mg, 70mg</i>	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>calcitonin-salmon nasal spray</i>	MO
<i>ibandronate sodium tablet</i>	QL (1 EA por 30 días) MO
<i>ibandronate sodium injection</i>	QL (3 ML por 90 días) MO
PAMIDRONATE DISODIUM INJECTION 6MG/ML	
<i>pamidronate disodium injection 30mg/10ml, 90mg/10ml</i>	
PROLIA	QL (1 ML por 180 días); ACS
<i>risedronate sodium dr tablet 35mg</i>	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tablet 150mg</i>	QL (1 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tablet 30mg, 5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>risedronate sodium tablet 35mg</i>	QL (4 EA por 28 días) MO
TERIPARATIDE INJ 620 MCG/2.48 ML (BRAND BY ALVOGEN)	PA; ACS
XGEVA	PA; ACS
ZOLEDRONIC ACID INJECTION 4MG/100ML	ACS
<i>zoledronic acid injection 4mg/5ml, 5mg/100ml</i>	ACS
<b>AGENTES QUELANTES</b>	
CHEMET	MO
<i>deferasirox packet</i>	PA; ACS
<i>deferasirox tablet soluble 125mg</i>	PA; ACS
<i>deferasirox tablet soluble 250mg, 500mg</i>	PA; ACS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>deferasirox tablet 90mg</i>	PA; ACS
<i>deferasirox tablet 180mg</i>	PA; ACS
<i>deferasirox tablet 360mg</i>	PA; ACS
KIONEX	
<i>penicillamine tablet</i>	ACS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	MO
<i>sps oral suspension 15gm/60ml</i>	MO
<i>trientine hydrochloride capsule 500mg</i>	PA
<i>trientine hydrochloride capsule 250mg</i>	PA; ACS
VELTASSA PACKET 16.8GM, 25.2GM	QL (30 EA por 30 días) MO
VELTASSA PACKET 8.4GM	QL (90 EA por 30 días) MO
<b>ANTICONCEPTIVOS</b>	
<i>afirmelle</i>	
<i>altavera</i>	
<i>alyacen 1/35</i>	MO
<i>alyacen 7/7/7</i>	
<i>amethia</i>	
<i>amethyst</i>	
<i>apri</i>	
<i>aranelle</i>	MO
<i>ashlyna</i>	
<i>aubra eq</i>	
<i>aurovela 1.5/30</i>	
<i>aurovela 1/20</i>	
<i>aurovela 24 fe</i>	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	
<i>aurovela fe 1/20</i>	MO
<i>aviane</i>	
<i>ayuna</i>	
<i>azurette</i>	
<i>balziva</i>	
<i>blisovi 24 fe</i>	MO
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	MO
<i>blisovi fe 1/20</i>	
<i>briellyn</i>	
<i>camila</i>	MO
CAMRESE	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
CAMRESE LO	
<i>charlotte 24 fe</i>	
<i>chateal eq</i>	
<i>cryselle-28</i>	MO
<i>cyred</i>	
<i>cyred eq</i>	
<i>dasetta 1/35</i>	
<i>dasetta 7/7/7</i>	
<i>daysee</i>	
<i>deblitane</i>	
<i>delyla</i>	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	MO
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>dolishale</i>	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate</i>	MO
<i>calcium tablet 3mg; 0.03mg; 0.451mg</i>	
<i>elinest</i>	
<i>eluryng</i>	
<i>emzahh</i>	
<i>enilloring</i>	
<i>enpresse-28</i>	
<i>enskyce</i>	MO
<i>errin</i>	MO
<i>estarylla</i>	MO
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>falmina</i>	
<i>fayosim</i>	
<i>femynor</i>	
<i>finzala</i>	
<i>hailey 1.5/30</i>	MO
<i>hailey 24 fe</i>	
<i>hailey fe 1.5/30</i>	
<i>hailey fe 1/20</i>	
<i>haloette</i>	
<i>heather</i>	
<i>iclevia</i>	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>incassia</i>	
<i>introvale</i>	
<i>isibloom</i>	
<i>jaimiess</i>	
<i>jasmiel</i>	
<i>jencycla</i>	
JOLESSA	
<i>juleber</i>	
<i>junel 1.5/30</i>	
<i>junel 1/20</i>	
<i>junel fe 1.5/30</i>	MO
<i>junel fe 1/20</i>	
<i>junel fe 24</i>	
<i>kaitlib fe</i>	MO
<i>kalliga</i>	
<i>kariva</i>	
<i>kelnor 1/35</i>	MO
<i>kelnor 1/50</i>	MO
<i>kurvelo</i>	
<i>larin 1.5/30</i>	
<i>larin 1/20</i>	
<i>larin 24 fe</i>	
<i>larin fe 1.5/30</i>	
<i>larin fe 1/20</i>	
LEENA	
<i>lessina</i>	
<i>levonest</i>	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	MO
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>levora 0.15/30-28</i>	
<i>lo-zumandimine</i>	MO
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	
<i>loestrin 1/20-21</i>	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	
<i>loestrin fe 1/20</i>	
<i>lojaimiess</i>	MO
<i>loryna</i>	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>low-ogestrel</i>	
<i>lutra</i>	MO
<i>lyleq</i>	
<i>lyza</i>	
<i>marlissa</i>	MO
<i>medroxyprogesterone acetate injection 150mg/ml</i>	MO
<i>mibelas 24 fe</i>	MO
MICROGESTIN 1.5/30	
MICROGESTIN 1/20	
<i>microgestin 24 fe</i>	
MICROGESTIN FE 1.5/30	
MICROGESTIN FE 1/20	
<i>mili</i>	
<i>mono-lynyah</i>	
<i>necon 0.5/35-28</i>	
<i>nikki</i>	
NORA-BE	
<i>norethindrone tablet 0.35mg</i>	MO
<i>norethindrone &amp; ethinyl estradiol ferrous fumarate chewable tablet 25mcg; 75mg; 0.8mg</i>	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tablet chewable, tablet</i>	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg</i>	MO
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate chewable tablet 35mcg; 75mg; 0.4mg</i>	MO
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>norlyda</i>	
<i>norlyroc</i>	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	MO
<i>nortrel 1/35 28-day regimen</i>	
<i>nortrel 1/35 21-day regimen</i>	MO
<i>nortrel 7/7/7</i>	
<i>nylia 1/35</i>	
<i>nylia 7/7/7</i>	MO
<i>nymyo</i>	
OCELLA	
<i>orsythia</i>	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>philith</i>	
<i>pimtrea</i>	
<i>pirmella 1/35</i>	MO
<i>pirmella 7/7/7</i>	MO
<i>portia-28</i>	
<i>reclipsen</i>	
RIVELSA	
<i>setlakin</i>	
<i>sharobel</i>	
<i>simliya</i>	
<i>simpesse</i>	MO
<i>sprintec 28</i>	
<i>sronyx</i>	MO
<i>syeda</i>	
<i>tarina 24 fe</i>	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	
TILIA FE	
<i>tri femynor</i>	
<i>tri-estarylla</i>	MO
<i>tri-legest fe</i>	MO
<i>tri-linyah</i>	
<i>tri-lo-estarylla</i>	
<i>tri-lo-marzia</i>	
<i>tri-lo-mili</i>	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	
<i>tri-mili</i>	
<i>tri-nymyo</i>	
<i>tri-sprintec</i>	
<i>tri-vylibra</i>	
<i>tri-vylibra lo</i>	
<i>trivora-28</i>	MO
<i>turqoz</i>	
<i>tydemy</i>	
<i>velivet</i>	MO
<i>vestura</i>	
<i>vienva</i>	
<i>viorele</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.



Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>volnea</i>	
<i>vyfemla</i>	MO
<i>vylibra</i>	
<i>wera</i>	
<i>wymzya fe</i>	
<i>zovia 1/35</i>	
<i>zumandimine</i>	
<b>ENDOMETRIOSIS</b>	
<i>danazol capsule</i>	MO
SYNAREL	MO
<b>ESTRÓGENOS</b>	
<i>dotti patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr</i>	QL (8 EA por 28 días)
<i>dotti patch twice weekly 0.1mg/24hr</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
DUAVEE	MO
<i>estradiol valerate injection</i>	MO
<i>estradiol/norethindrone acetate tablet 1mg/0.5mg, 0.5mg/0.1mg</i>	MO
<i>estradiol oral tablet</i>	MO
<i>estradiol vaginal cream, vaginal tablet</i>	MO
<i>estradiol patch weekly</i>	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>estradiol patch twice weekly</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
ESTRING	QL (1 EA por 90 días) MO
<i>fyavolv</i>	MO
<i>jinteli</i>	
<i>lyllana</i>	QL (8 EA por 28 días)
<i>mimvey</i>	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	MO
PREMARIN	MO
PREMPRO	MO
<i>yuvafem</i>	
<b>GLUCOCORTICOIDES</b>	
DEXAMETHASONE INTENSOL	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection 100mg/10ml, 10mg/ml, 120mg/30ml, 20mg/5ml, 4mg/ml</i>	MO
<i>dexamethasone tablet, oral solution, oral elixir</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>fludrocortisone acetate tablet</i>	MO
<i>hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	MO
<i>methylprednisolone acetate injection</i>	B/D MO
<i>methylprednisolone dose pack</i>	MO
<i>methylprednisolone sodium succinate injection 1000mg</i>	B/D MO
<i>methylprednisolone sodium succinate injection 125mg, 40mg</i>	B/D MO
<i>methylprednisolone tablet</i>	B/D MO
<i>prednisolone oral solution 15mg/5ml</i>	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10mg/5ml, 15mg/5ml, 20mg/5ml</i>	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25mg/5ml, 5mg/5ml</i>	B/D MO
PREDNISONO INTENSOL	B/D MO
<i>prednisone tablet</i>	B/D MO
<i>prednisone tablet therapy pack</i>	MO
<i>prednisone solution</i>	B/D MO
SOLU-CORTEF	MO
<i>triamcinolone acetonide injection 40mg/ml</i>	MO
<b>AGENTES HIPERGLUCEMIANTES</b>	
<i>diazoxide oral suspension</i>	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	MO
GVOKE KIT	MO
GVOKE PFS	MO
<b>VARIOS</b>	
<i>acetylcysteine injection 200mg/ml</i>	
<i>betaine anhydrous</i>	LA
<i>cabergoline</i>	MO
<i>carglumic acid</i>	PA LA
CERDELGA	PA LA; ACS
<i>cinacalcet hydrochloride tablet 30mg</i>	QL (60 EA por 30 días); ACS
<i>cinacalcet hydrochloride tablet 90mg</i>	QL (120 EA por 30 días); ACS
<i>cinacalcet hydrochloride tablet 60mg</i>	QL (60 EA por 30 días); ACS
CYSTAGON	PA LA; ACS
<i>desmopressin acetate tablet</i>	MO
<i>desmopressin acetate nasal solution</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>desmopressin acetate pf injection 4mcg/ml</i>	MO
<i>desmopressin acetate injection 4mcg/ml</i>	MO
<i>fomepizole</i>	
GENOTROPIN CARTRIDGE 12MG, 5MG	PA; ACS
GENOTROPIN MINIQUICK INJECTION 0.2MG	PA; ACS
GENOTROPIN MINIQUICK INJECTION 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	PA; ACS
INCRELEX	PA LA; ACS
<i>javygtor</i>	PA LA
KORLYM	PA LA
LEVOCARNITINE TABLET	MO
<i>levocarnitine injection</i>	
<i>levocarnitine oral solution</i>	MO
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJECTION 11.25MG, 15MG, 7.5MG	PA; ACS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 30MG	PA; ACS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INJECTION 45MG	PA; ACS
<i>methergine</i>	
<i>methylergonovine maleate tablet</i>	MO
<i>mifepristone</i>	PA; ACS
<i>nitisinone</i>	PA; ACS
<i>octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ ml, 50mcg/ml</i>	PA; ACS
<i>octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ ml</i>	PA; ACS
<i>raloxifene hydrochloride</i>	MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT	PA; ACS
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	PA; ACS
SIGNIFOR INJECTION 0.3MG/ML, 0.6MG/ML, 0.9MG/ML	PA LA
<i>sodium phenylbutyrate tablet, oral powder</i>	PA; ACS
SOMATULINE DEPOT	PA LA; ACS
SOMAVERT INJECTION	PA LA; ACS
<b>AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO</b>	
<i>calcium acetate capsule, tablet 667mg</i>	QL (360 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>lanthanum carbonate</i>	MO
<i>sevelamer carbonate</i>	QL (540 EA por 30 días) MO
<b>PROGESTINAS</b>	
<i>medroxyprogesterone acetate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	MO
<i>megestrol acetate suspension 40mg/ml</i>	MO
<i>megestrol acetate suspension 625mg/5ml</i>	MO
<i>norethindrone acetate tablet 5mg</i>	MO
<i>progesterone capsule</i>	MO
<i>progesterone injection</i>	MO
<b>AGENTES TIROIDEOS</b>	
<i>euthyrox</i>	MO
<i>levo-t</i>	
<i>levothyroxine sodium tablet</i>	MO
LEVOTHYROXINE SODIUM INJECTION SOLUTION 100MCG/ML, 200MCG/5ML, 500MCG/5ML	
LEVOTHYROXINE SODIUM INJECTION SOLUTION 100MCG/5ML	
<i>levoxyl</i>	MO
<i>liothyronine sodium tablet</i>	MO
<i>liothyronine sodium injection</i>	
<i>methimazole tablet</i>	MO
<i>propylthiouracil tablet</i>	MO
SYNTHROID	MO
<i>unithroid</i>	
<b>ANÁLOGOS DE LA VITAMINA D</b>	
<i>calcitriol capsule 0.25mcg, 0.5mcg</i>	MO
<i>calcitriol injection 1mcg/ml</i>	
<i>calcitriol oral solution 1mcg/ml</i>	MO
<i>doxercalciferol injection</i>	
<i>paricalcitol</i>	MO
<b>GASTROINTESTINALES</b>	
<b>ANTIEMÉTICOS</b>	
<i>aprepitant capsule therapy pack, 40mg, 80mg</i>	B/D MO
<i>aprepitant capsule 125mg</i>	B/D MO
<i>compro</i>	MO; HRM
DIMENHYDRINATE INJECTION	
<i>dronabinol</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

EMEND ORAL SUSPENSION	B/D
<i>granisetron hydrochloride tablet</i>	QL (60 EA por 30 días) B/D MO
<i>meclizine hcl tablet 12.5mg, 25mg</i>	MO; HRM
<i>meclizine hydrochloride</i>	MO
<i>metoclopramide hcl tablet 5mg</i>	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	MO
<i>metoclopramide hydrochloride tablet 10mg</i>	MO
<i>metoclopramide hydrochloride injection</i>	MO
<i>metoclopramide odt</i>	MO
<i>ondansetron hcl tablet 24mg</i>	B/D
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	QL (900 ml cada 30 días) B/D MO
<i>ondansetron hydrochloride tablet 4mg, 8mg</i>	B/D MO
<i>ondansetron hydrochloride injection</i>	MO
<i>ondansetron odt</i>	B/D MO
<i>prochlorperazine edisylate injection</i>	MO; HRM
<i>prochlorperazine maleate tablet</i>	MO; HRM
<i>prochlorperazine rectal suppository</i>	MO; HRM
<i>promethazine hcl tablet 12.5mg</i>	PA MO; HRM
<i>promethazine hcl injection, suppository</i>	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride plain</i>	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride tablet 25mg, 50mg</i>	PA MO; HRM
<i>promethegan suppository 50mg</i>	PA MO; HRM
<i>promethegan suppository 12.5mg, 25mg</i>	PA; HRM
<i>scopolamine patch</i>	QL (10 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimethobenzamide hydrochloride capsule</i>	PA MO

**ANTIESPASMÓDICOS**

<i>dicyclomine hcl oral solution</i>	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride capsule, tablet</i>	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride injection</i>	PA MO; HRM
<i>glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg</i>	MO
<i>glycopyrrolate oral solution</i>	MO
<i>glycopyrrolate injection 0.2mg/ml (preservative free, prefilled syringe), 0.4mg/2ml</i>	
<i>glycopyrrolate injection 0.2mg/ml (vial), 1mg/5ml, 4mg/20ml</i>	MO
<i>methscopolamine bromide tablet</i>	PA MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<b>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE H2</b>	
<i>cimetidine tablet</i>	MO
<i>famotidine premixed injection 20mg/50ml</i>	
<i>famotidine tablet</i>	MO
<i>famotidine injection</i>	
<i>famotidine oral suspension reconstituted</i>	MO
<i>nizatidine</i>	MO
<b>ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL</b>	
<i>balsalazide disodium</i>	MO
<i>budesonide er tablet extended release 24 hour 9mg</i>	MO
<i>budesonide capsule delayed release particles 3mg</i>	MO
<i>hydrocortisone enema 100mg/60ml</i>	MO
<i>mesalamine dr capsule delayed release 400mg, tablet delayed release 1.2gm, 800mg</i>	MO
<i>mesalamine suppository</i>	MO
<i>mesalamine enema, kit</i>	MO
<i>sulfasalazine tablet, delayed release tablet</i>	MO
<b>LAXANTES</b>	
CLENPIQ SOLUTION 12GM/160ML; 3.5GM/160ML; 10MG/160ML	
CLENPIQ SOLUTION 12GM/175ML; 3.5GM/175ML; 10MG/175ML	MO
<i>constulose</i>	
<i>enulose</i>	MO
<i>gavilyte-c</i>	MO
<i>gavilyte-g</i>	MO
<i>generlac</i>	
GOLYTELY	MO
KRISTALOSE	PA MO
<i>lactulose oral solution (constipation)</i>	MO
<i>peg-3350/electrolytes</i>	MO
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	MO
PLENVU	MO
SODIUM SULFATE/POTASSIUM SULFATE/ MAGNESIUM SULFATE	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	MO
SUTAB	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

**VARIOS**

<i>alose tron hydrochloride</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100mg/5ml</i>	MO
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tablet</i>	MO; HRM
<i>diphenoxylate/atropine oral solution</i>	MO; HRM
GATTEX	PA LA; ACS
LINZESS	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>loperamide hcl capsule</i>	MO
<i>misoprostol tablet</i>	MO
MOVANTIK TABLET 25MG	QL (30 EA por 30 días) MO
MOVANTIK TABLET 12.5MG	QL (60 EA por 30 días) MO
SUCRALFATE SUSPENSION	MO
<i>sucralfate tablet</i>	MO
<i>ursodiol capsule 300mg</i>	MO
<i>ursodiol tablet</i>	MO
XERMELO	QL (84 c/u por 28 días) PA LA
XIFAXAN TABLET 550MG	PA MO

**ENZIMAS PANCREÁTICAS**

CREON	MO
ZENPEP	MO

**INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES**

<i>dexlansoprazole</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>esomeprazole sodium injection</i>	
<i>lansoprazole capsule delayed release 15mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lansoprazole capsule delayed release 30mg</i>	QL (42 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole dr capsule delayed release 10mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole dr capsule delayed release 20mg, 40mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium injection</i>	
<i>pantoprazole sodium tablet delayed release 20mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium tablet delayed release 40mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rabeprazole sodium delayed release tablet 20mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO

**GENITOURINARIOS****HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA**

<i>alfuzosin hcl er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>finasteride tablet 5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>silodosin capsule 8mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>silodosin capsule 4mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<b>VARIOS</b>	
<i>acetic acid 0.25% irrigation solution</i>	MO
<i>bethanechol chloride tablet</i>	MO
ELMIRON	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>potassium citrate er tablet extended release 540mg</i>	MO
<i>potassium citrate er tablet extended release 1080mg, 15meq</i>	MO
<b>ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS</b>	
<i>fesoterodine fumarate er</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
GEMTESA	QL (30 EA por 30 días) MO
MYRBETRIQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	QL (30 EA por 30 días) MO
MYRBETRIQ SUSPENSION RECONSTITUTED ER	QL (300 ML por 28 días) MO
<i>oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 5mg</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 10mg, 15mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride tablet 5mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride solution</i>	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>solifenacin succinate</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>tolterodine tartrate tablet</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tolterodine tartrate er capsule</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<i>tropium chloride tablet</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tropium chloride er capsule</i>	QL (30 c/u por 30 días) MO; HRM
<b>ANTIINFECCIOSOS VAGINALES</b>	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2%</i>	MO
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.



Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	MO
<i>terconazole cream</i>	MO
<i>terconazole suppository</i>	MO
<b>HEMATOLÓGICOS</b>	
<b>ANTICOAGULANTES</b>	
<i>dabigatran etexilate capsule 110mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dabigatran etexilate capsule 150mg, 75mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS STARTER PACK	QL (74 EA por 30 días) MO
ELIQUIS TABLET 2.5MG	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS TABLET 5MG	QL (74 EA por 30 días) MO
<i>enoxaparin sodium</i>	MO
<i>fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml</i>	MO
<i>fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml</i>	MO
FRAGMIN INJECTION 10000UNIT/4ML	
FRAGMIN INJECTION 2500UNIT/0.2ML, 95000UNIT/3.8ML	MO
FRAGMIN INJECTION 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNIT/0.72ML, 5000UNIT/0.2ML, 7500UNIT/0.3ML	MO
HEPARIN SODIUM/D5W INJECTION 20000UNIT/500ML, 25000UNIT/500ML	
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE INJECTION 25000UNIT/250ML (100UNIT/ML)	
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE 0.45%	
HEPARIN SODIUM INJECTION 5000UNIT/0.5ML, 5000UNIT/ML	
<i>heparin sodium injection 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml</i>	MO
<i>jantoven</i>	MO
<i>warfarin sodium</i>	MO
XARELTO STARTER PACK	QL (51 EA por 30 días) MO
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	QL (620 ML por 30 días) MO
XARELTO TABLET 10MG, 15MG, 20MG	QL (30 EA por 30 días) MO
XARELTO TABLET 2.5MG	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
------------------------	--------------------

**FACTORES DE CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICO**

PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	PA; ACS
PROCRIT INJECTION 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	PA; ACS
ZARXIO	PA; ACS

**VARIOS**

ALVAIZ TABLET 54MG, 9MG	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
ALVAIZ TABLET 18MG, 36MG	QL (90 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>anagrelide hydrochloride</i>	MO
BERINERT	QL (24 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>cilostazol</i>	MO
DOPTELET	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
DROXIA	MO
ENDARI PACKET FOR ORAL SOLUTION	PA LA; ACS
HAEGARDA INJECTION 3000UNIT	QL (20 EA por 30 días) PA LA; ACS
HAEGARDA INJECTION 2000UNIT	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>icatibant acetate</i>	QL (27 ML por 30 días) PA; ACS
<i>pentoxifylline er</i>	MO
PROMACTA PACKET 25MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
PROMACTA PACKET 12.5MG	QL (360 EA por 30 días) PA LA; ACS
PROMACTA TABLET 12.5MG, 25MG	QL (30 EA por 30 días) PA LA; ACS
PROMACTA TABLET 50MG, 75MG	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
<i>sajazir</i>	QL (27 ML por 30 días) PA LA
<i>tranexamic acid/sodium chloride</i>	
<i>tranexamic acid tablet</i>	MO
<i>tranexamic acid injection</i>	

**INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA**

<i>aspirin/dipyridamole er</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
--------------------------------	---------------------------

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
BRILINTA	MO
<i>clopidogrel tablet 75mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>clopidogrel tablet 300mg</i>	QL (2 EA por 365 días) MO
<i>dipyridamole tablet</i>	PA MO
<i>prasugrel hydrochloride</i>	MO
<b>AGENTES INMUNOLÓGICOS</b>	
<b>AGENTES AUTOINMUNITARIOS</b>	
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)	QL (28 EA por 365 días) PA; ACS
DUPIXENT INJECTION 100MG/0.67ML	QL (1.34 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	QL (4.56 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INJECTION 300MG/2ML	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL MINI	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL SURECLICK	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	PA; ACS
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	PA; ACS
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	PA; ACS
HUMIRA PEN INJECTION 80MG/0.8ML	PA; ACS
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	QL (6 EA por 28 días) PA; ACS
HUMIRA INJECTION 10MG/0.1ML	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
HUMIRA INJECTION 20MG/0.2ML	QL (4 EA por 28 días) PA; ACS
HUMIRA INJECTION 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	QL (6 EA por 28 días) PA; ACS
IDACIO (2 PEN)	QL (28 EA por 365 días) PA; ACS
IDACIO (2 SYRINGE)	QL (28 EA por 365 días) PA; ACS
IDACIO STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE	PA; ACS
IDACIO STARTER PACKAGE FOR PLAQUE PSORIASIS	PA; ACS
KEVZARA	QL (2.28 ML por 28 días) PA; ACS
OTEZLA TABLET THERAPY PACK	QL (110 EA por 365 días) PA; ACS
OTEZLA TABLET	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
RINVOQ	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
RINVOQ LQ	QL (360 ML por 30 días) PA; ACS
SKYRIZI PEN	QL (6 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	QL (1.2 ML por 56 días) PA; ACS
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	QL (2.4 ML por 56 días) PA; ACS
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	QL (6 ML por 365 días) PA; ACS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML	QL (60 ML por 365 días) PA; ACS
STELARA INJECTION 45MG/0.5ML VIAL	QL (0.5 ML por 28 días) PA LA; ACS
STELARA INJECTION 45MG/0.5ML PREFILLED SYRINGE	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS
STELARA SC INJECTION 90MG/ML PREFILLED SYRINGE	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
STELARA IV INJECTION 130MG/26ML	QL (208 ML por 365 días) PA LA; ACS
TALTZ	QL (3 ML por 28 días) PA LA; ACS
TREMFYA	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
XELJANZ XR	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
XELJANZ SOLUTION	QL (480 ML por 24 días) PA; ACS
XELJANZ TABLET	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<b>FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME)</b>	
<i>hydroxychloroquine sulfate tablet 200mg</i>	MO
JYLAMVO	
<i>leflunomide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methotrexate sodium tablet 2.5mg</i>	MO
XATMEP	MO
<b>INMUNOGLOBULINAS</b>	
GAMASTAN	B/D LA; ACS
GAMMAKED	PA; ACS
GAMUNEX-C	PA; ACS
OCTAGAM	PA; ACS
PRIVIGEN	PA; ACS
<b>INMUNOMODULADORES</b>	
ACTIMMUNE	PA LA; ACS
ARCALYST	PA LA; ACS
<b>INMUNOSUPRESORES</b>	
ASTAGRAF XL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5MG, 1MG	B/D MO
ASTAGRAF XL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5MG	B/D MO
AZATHIOPRINE INJECTION	B/D
<i>azathioprine tablet 50mg</i>	B/D MO
BENLYSTA	PA LA; ACS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>cyclosporine capsule, iv solution</i>	B/D MO
<i>cyclosporine modified capsule, modified oral solution</i>	B/D MO
<i>everolimus tablet 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1mg</i>	B/D MO
<i>engraf capsule</i>	B/D
<i>engraf solution</i>	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil capsule, tablet</i>	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil injection</i>	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted</i>	B/D MO
<i>mycophenolic acid delayed release tablet</i>	B/D MO
NULOJIX	B/D
PROGRAF GRANULES	B/D MO
REZUROCK	QL (30 EA por 30 días) PA LA
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	B/D MO
<i>sirolimus tablet</i>	B/D MO
<i>sirolimus solution</i>	B/D MO
<i>tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	B/D MO
<b>VACUNAS</b>	
ABRYSVO	
ACTHIB	
ADACEL	
AREXVY	
BCG VACCINE	
BEXSERO	
BOOSTRIX	
DAPTACEL	
DENGVAXIA	
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC	
ENGERIX-B	B/D
GARDASIL 9	
HAVRIX	
HEPLISAV-B	B/D
HIBERIX	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	B/D
INFANRIX	
IPOL INACTIVATED IPV	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
IXCHIQ	
IXIARO	
JYNNEOS	B/D
KINRIX	
M-M-R II	
MENACTRA	
MENQUADFI	
MENVEO	
PEDIARIX	
PEDVAX HIB	
PENBRAYA	
PENTACEL	
PREHEVBRIO	B/D
PRIORIX	
PROQUAD	
QUADRACEL	
RABAVERT	B/D
RECOMBIVAX HB	B/D
ROTARIX	
ROTATEQ	
SHINGRIX	QL (2 EA por 999 días)
TDVAX	
TENIVAC	
TICOVAC	
TRUMENBA	
TWINRIX	
TYPHIM VI	
VAQTA	
VARIVAX	
YF-VAX	

### **SUPLEMENTOS NUTRICIONALES Y SUPLEMENTOS**

#### ***ELECTROLITOS/MINERALES, INYECTABLES***

DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX  
 DEXTROSE 10%/SODIUM CHLORIDE 0.2%  
 DEXTROSE 10%/SODIUM CHLORIDE 0.45%  
 DEXTROSE 2.5%/SODIUM CHLORIDE 0.45%  
 DEXTROSE 5%/LACTATED RINGERS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
DEXTROSE 5%/NACL 0.33%	
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.2%	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.3%</i>	
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.45%	
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.9%	MO
DEXTROSE 5%/NACL 0.225%	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	
ISOLYTE-S	B/D
ISOLYTE-S PH 7.4	B/D
KCL 0.075%/D5W/NACL 0.45%	
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.2%	
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.45%	
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.9%	
KCL 0.3%/D5W/NACL 0.45%	
KCL 0.3%/D5W/NACL 0.9%	
<i>lactated ringers</i>	
MAGNESIUM SULFATE INJECTION 20GM/500ML, 40GM/1000ML, 4GM/50ML	
<i>magnesium sulfate injection 2gm/50ml, 4gm/100ml, 50%</i>	
<i>multiple electrolytes injection type 1</i>	
PLASMA-LYTE A	
PLASMA-LYTE-148	
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE	
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/SODIUM CHLORIDE	
POTASSIUM CHLORIDE/SODIUM CHLORIDE INJECTION 40MEQ/L; 0.9%	
<i>potassium chloride/sodium chloride injection 20meq/l; 0.45%, 20meq/l; 0.9%</i>	
POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 0.4MEQ/ML, 10MEQ/100ML, 10MEQ/50ML, 20MEQ/100ML, 40MEQ/100ML	
<i>potassium chloride injection 2meq/ml</i>	MO
RINGERS INJECTION	
SODIUM BICARBONATE INJECTION 7.5%	
<i>sodium bicarbonate injection 4.2%</i>	
<i>sodium bicarbonate injection 8.4%</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>sodium chloride 0.45%</i>	
SODIUM CHLORIDE INJECTION 2.5MEQ/ML, 5%	MO
<i>sodium chloride injection 0.9%, 3%, 4meq/ml</i>	MO
TPN ELECTROLYTES	B/D
<b>ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, ORAL</b>	
<i>adc/fluoride drops</i>	MO
<i>effer-k tablet effervescent 25meq</i>	MO
<i>fluoride chewable tablet</i>	MO
<i>klor-con 10</i>	
<i>klor-con 8</i>	
<i>klor-con m10</i>	MO
<i>klor-con m15</i>	MO
<i>klor-con m20</i>	MO
<i>klor-con powder packet 20meq</i>	
<i>klor-con effervescent tablet</i>	
M-NATAL PLUS	MO
<i>multi-vitamin/fluoride drops</i>	MO
<i>multi-vitamin/fluoride/iron drops</i>	MO
<i>multivitamin/fluoride chewable tablet 1mg, 0.5mg, 0.25mg</i>	MO
NEONATAL PLUS	MO
NIVA-PLUS	MO
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN	MO
<i>potassium chloride er capsule extended release</i>	MO
<i>potassium chloride er tablet extended release 15meq</i>	
<i>potassium chloride er tablet extended release 10meq, 20meq, 8meq</i>	MO
<i>potassium chloride packet 20meq</i>	MO
<i>potassium chloride oral solution 10%, 20%</i>	MO
PRENATAL	MO
PRENATAL PLUS	MO
<i>sodium fluoride solution 0.5mg/ml</i>	MO
<i>sodium fluoride tablet chewable 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	MO
<i>tri-vite/fluoride drops</i>	MO
TRICARE PRENATAL TABLET	MO
WESTAB PLUS	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.



Nombre del medicamento	Requisitos/límites
------------------------	--------------------

**NUTRICIÓN INTRAVENOSA**

CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10%	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	B/D
CLINIMIX 6/5	B/D
CLINIMIX 8/10	B/D
CLINIMIX 8/14	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	B/D MO
CLINOLIPID	B/D
<i>dextrose 10%</i>	
<i>dextrose 5%</i>	MO
DEXTROSE 50%	B/D
DEXTROSE 70%	B/D
HEPATAMINE	B/D
NUTRILIPID	B/D
<i>plenamine</i>	B/D
PREMASOL	B/D
PROSOL	B/D
TRAVASOL	B/D
TROPHAMINE	B/D

**OFTÁLMICO****ANTIINFECCIOSOS/ANTIINFLAMATORIOS**

<i>neo-polycin hc ophthalmic ointment</i>	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ophthalmic ointment</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone ophthalmic suspension, ophthalmic ointment</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	MO
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	MO
TOBRADEX OINTMENT	MO
TOBRADEX ST SUSPENSION	MO
<i>tobramycin/dexamethasone ophthalmic suspension</i>	MO
ZYLET	MO

**ANTIINFECCIOSOS**

<i>bacitracin ophthalmic ointment 500units/gm</i>	MO
---	----

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>bacitracin/polymyxin b ophthalmic ointment</i>	MO
BESIVANCE	MO
CILOXAN OINTMENT	QL (42 G por 30 días) MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride ophthalmic solution 0.3%</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>erythromycin ointment 5mg/gm</i>	QL (42 G por 30 días) MO
<i>gatifloxacin ophthalmic solution</i>	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin ophthalmic solution 1.5%</i>	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5%</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>moxifloxacin hydrochloride (generic Vigamox) ophthalmic soln 0.5%</i>	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>moxifloxacin hydrochloride (generic Moxeza) ophthalmic soln 0.5%</i>	QL (12 ML por 30 días) MO
NATACYN	MO
<i>neo-polycin ophthalmic ointment</i>	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin ophthalmic ointment</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin ophthalmic solution</i>	MO
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3%</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>polycin ophthalmic ointment</i>	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solution</i>	MO
<i>sulfacetamide sodium ointment 10%</i>	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10%</i>	QL (90 ML por 30 días) MO
<i>tobramycin solution 0.3%</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>trifluridine</i>	MO
XDEMVY	QL (10 ML por 42 días) PA LA; ACS
ZIRGAN	MO
<b>ANTIINFLAMATORIOS</b>	
ALREX	MO
<i>bromfenac ophthalmic solution</i>	MO
BROMSITE	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1%</i>	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1%</i>	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>difluprednate</i>	MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
EYSUVIS	MO
FLAREX	MO
FLUOROMETHOLONE	MO
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03%</i>	MO
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4%, 0.5%</i>	MO
LOTEMAX OINTMENT	MO
LOTEMAX SM GEL 0.38%	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	MO
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1%</i>	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 1%	MO
PROLENSA	MO
<b>ANTIALÉRGICOS</b>	
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05%</i>	MO
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4%</i>	MO
<i>epinastine hcl</i>	MO
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1%</i>	MO
<i>olopatadine hydrochloride ophthalmic solution 0.2%</i>	MO
ZERVIAE	MO
<b>ANTI GLAUCOMA</b>	
<i>betaxolol hcl solution 0.5%</i>	MO
BETOPTIC-S	MO
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	MO
BRIMONIDINE TARTRATE SOLUTION 0.15%	MO
<i>brimonidine tartrate solution 0.2%</i>	MO
<i>brinzolamide</i>	MO
<i>carteolol hcl</i>	MO
COMBIGAN	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	MO
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	MO
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate soln 2%-0.5% preservative free</i>	MO
<i>latanoprost ophthalmic solution</i>	MO
<i>levobunolol hcl</i>	MO
LUMIGAN	MO
PHOSPHOLINE IODIDE	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
------------------------	--------------------

<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution</i>	MO
RHOPRESSA	MO
ROCKLATAN	MO
SIMBRINZA	MO
TIMOLOL MALEATE OPHTHALMIC GEL FORMING SOLUTION	MO
<i>timolol maleate (generic Timoptic) soln 0.25%, 0.5%</i>	MO
<i>timolol maleate once-daily ophthalmic (generic Istalol) soln 0.5%</i>	MO
<i>travoprost</i>	MO
VYZULTA	MO

**VARIOS**

ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC SOLUTION 1%	MO
CYSTARAN	PA LA
ISOPTO ATROPINE	MO
MIEBO	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>proparacaine hcl</i>	MO
RESTASIS	QL (60 EA por 30 días) MO
RESTASIS MULTIDOSE	QL (5.5 ML por 30 días) MO
TYRVAYA	QL (8.4 ML por 30 días) MO
XIIDRA	QL (60 EA por 30 días) MO

**ÓTICOS****AGENTES ÓTICOS**

<i>acetic acid otic solution 2%</i>	MO
CIPRO HC	MO
CIPROFLOXACIN OTIC SOLUTION 0.2%	MO
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	MO
<i>flac otic oil</i>	
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01%</i>	MO
<i>hydrocortisone/acetic acid otic solution</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/hc otic solution 1%</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	MO
<i>ofloxacin otic solution 0.3%</i>	MO

**RESPIRATORIOS****COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/BETA AGONISTAS**

ANORO ELLIPTA	QL (60 EA por 30 días) MO
---------------	---------------------------

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

BEVESPI AEROSPHERE	QL (10.7 G por 30 días) MO
BREZTRI AEROSPHERE	QL (10.7 G por 30 días) MO
COMBIVENT RESPIMAT	QL (8 G por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate nebulized solution</i>	B/D MO
TRELEGY ELLIPTA	QL (60 EA por 30 días) MO
<b>ANTICOLINÉRGICOS</b>	
ATROVENT HFA	QL (25.8 G por 30 días) MO
INCRUSE ELLIPTA	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02%</i>	B/D MO
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03%</i>	QL (30 ML por 28 días) MO
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06%</i>	QL (45 ML por 30 días) MO
<b>ANTIISTAMÍNICOS</b>	
<i>azelastine hcl nasal solution 0.15%</i>	QL (30 ml cada 25 días) MO
<i>azelastine hydrochloride nasal solution 0.1%</i>	QL (30 ml cada 25 días) MO
<i>carbinoxamine maleate solution</i>	PA MO
CARBINOXAMINE MALEATE TABLET 6MG	PA MO
<i>carbinoxamine maleate tablet 4mg</i>	PA MO
<i>cetirizine hydrochloride oral solution 1mg/ml</i>	QL (300 ML por 30 días) MO
<i>clemastine fumarate tablet 2.68mg</i>	PA MO
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2mg/5ml</i>	PA MO; HRM
<i>cyproheptadine hydrochloride tablet 4mg</i>	PA MO; HRM
<i>desloratadine tablet 5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>desloratadine oral dissolving tablet 2.5mg, 5mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>diphenhydramine hcl injection</i>	MO; HRM
<i>hydroxyzine hcl tablet</i>	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine hydrochloride injection, syrup 10mg/5ml</i>	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine pamoate capsule</i>	PA MO; HRM
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>levocetirizine dihydrochloride solution</i>	MO
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6%</i>	QL (30.5 GM por 30 días) MO
<b>BETA AGONISTAS</b>	
<i>albuterol sulfate hfa (generic Proventil HFA) aerosol solution 108mcg/act</i>	QL (13.4 GM por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (generic ProAir HFA) aerosol solution 108mcg/act</i>	QL (17 g cada 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>albuterol sulfate hfa (generic Ventolin HFA) aerosol solution 108mcg/act</i>	QL (36 GM por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate nebulization solution</i>	B/D MO
<i>albuterol sulfate syrup, tablet</i>	MO
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	B/D MO
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 0.31mg/3ml</i>	B/D MO
<i>levalbuterol nebulization solution 1.25mg/0.5ml</i>	B/D MO
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	QL (30 G por 30 días) MO
SEREVENT DISKUS	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>terbutaline sulfate injection, tablet</i>	MO
VENTOLIN HFA	QL (36 GM por 30 días) MO
<b>MODULADORES DE LEUCOTRIENOS</b>	
<i>montelukast sodium tablet chewable, tablet</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium packet</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>zafirlukast</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<b>VARIOS</b>	
<i>acetylcysteine inhalation solution 10%, 20%</i>	B/D MO
<i>aminophylline</i>	
BRONCHITOL	QL (560 EA por 28 días) PA LA; ACS
BRONCHITOL TOLERANCE TEST	QL (560 EA por 28 días) PA LA; ACS
<i>cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml</i>	B/D MO
<i>epinephrine injection 0.15mg/0.3ml, 0.15mg/0.15ml, 0.3mg/0.3ml</i>	QL (2 EA por 30 días) MO
FASENRA PEN	QL (1 ML por 28 días) PA LA; ACS
FASENRA INJECTION 10MG/0.5ML	QL (0.5 ML por 28 días) PA LA; ACS
FASENRA INJECTION 30MG/ML	QL (1 ML por 28 días) PA LA; ACS
KALYDECO PACKET	QL (56 EA por 28 días) PA LA
KALYDECO TABLET	QL (60 EA por 30 días) PA LA
OFEV	QL (60 EA por 30 días) PA LA; ACS
ORKAMBI TABLET	QL (112 c/u por 28 días) PA LA
ORKAMBI PACKET	QL (56 EA por 28 días) PA LA
<i>pirfenidone capsule</i>	QL (270 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pirfenidone tablet 267mg</i>	QL (270 EA por 30 días) PA; ACS

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>pirfenidone tablet 534mg, 801mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
PROLASTIN-C	PA LA
PULMOZYME	PA; ACS
<i>roflumilast</i>	MO
<i>theophylline er tablet extended release 24 hour 400mg, 600mg</i>	MO
<i>theophylline er tablet extended release 12 hour 200mg</i>	
<i>theophylline er tablet extended release 12 hour 100mg, 300mg, 450mg</i>	MO
<i>theophylline oral solution</i>	MO
TRIKAFTA THERAPY PACK	QL (56 EA por 28 días) PA LA
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK	QL (84 c/u por 28 días) PA LA
XOLAIR	PA LA; ACS
<b>ESTEROIDES NASALES</b>	
<i>flunisolide nasal spray 0.025%</i>	QL (75 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate suspension 50mcg/act</i>	QL (16 GM por 30 días) MO
<i>mometasone furoate suspension 50mcg/act</i>	QL (34 GM por 30 días) MO
XHANCE	QL (32 ML por 30 días) PA MO
<b>INHALANTES ESTEROIDEOS</b>	
ALVESCO	QL (12.2 GM por 30 días) MO
ARNUITY ELLIPTA	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	B/D MO
FLOVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/BLIST, 50MCG/BLIST	QL (120 EA por 30 días) MO
FLOVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 250MCG/BLIST	QL (240 EA por 30 días) MO
FLOVENT HFA AEROSOL 44MCG/ACT	QL (21.2 G por 30 días) MO
FLOVENT HFA AEROSOL 110MCG/ACT, 220MCG/ACT	QL (24 G por 30 días) MO
<b>COMBINACIONES DE BETA AGONISTAS/ESTEROIDES</b>	
ADVAIR HFA	QL (12 G por 30 días) MO
BREO ELLIPTA	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>breyna</i>	QL (10.3 GM por 30 días) MO
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate</i>	QL (10.2 GM por 30 días) MO
DULERA	QL (13 G por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	QL (60 EA por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>wixela inhub</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<b>TÓPICO</b>	
<b>DERMATOLOGÍA, ACNÉ</b>	
<i>accutane</i>	PA
<i>amnesteem</i>	PA
<i>claravis</i>	PA
<i>clindacin foam</i>	QL (100 G por 30 días)
<i>clindamycin phosphate foam 1%</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate gel tube 1%</i>	QL (75 GM por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate gel bottle 1%</i>	QL (75 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate lotion 1%</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate external solution 1%</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>dapsone gel 5%</i>	QL (90 G por 30 días) MO
<i>ery pad 2%</i>	MO
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	MO
<i>erythromycin gel 2%</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>erythromycin solution 2%</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>isotretinoin</i>	PA
<i>sulfacetamide sodium lotion 10%</i>	MO
TRETINOIN MICROSPHERE GEL 0.04%, 0.1%	QL (50 G por 30 días) PA MO
TRETINOIN MICROSPHERE PUMP 0.04%, 0.1%	QL (50 G por 30 días) PA MO
<i>tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>tretinoin gel 0.01%, 0.025%, 0.05%</i>	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>zenatane</i>	PA
<b>DERMATOLOGÍA, ANTIBIÓTICOS</b>	
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate ointment 0.1%</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mafenide acetate packet</i>	MO
<i>mupirocin ointment</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mupirocin cream</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>silver sulfadiazine cream</i>	MO
SSD	
SULFAMYLON CREAM 85MG/GM	MO
<b>DERMATOLOGÍA, ANTIMICÓTICOS</b>	
<i>ciclopirox olamine cream 0.77%</i>	QL (90 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox gel</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox shampoo</i>	QL (120 ML por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.



## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

<i>ciclopirox suspension</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream</i>	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole cream 1%</i>	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole solution 1%</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>econazole nitrate cream</i>	QL (85 G por 30 días) MO
ERTACZO	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole cream 2%</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole foam 2%</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>ketodan foam 2%</i>	QL (100 G por 30 días)
<i>klayesta</i>	QL (60 G por 30 días)
<i>naftifine hcl cream 1%</i>	QL (90 G por 30 días) MO
<i>nyamyc powder</i>	QL (60 G por 30 días)
<i>nystatin cream 100000unit/gm</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin ointment 100000unit/gm</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin powder 100000unit/gm</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>nystop powder</i>	QL (60 G por 30 días)
<b>DERMATOLOGÍA, ANTIPSORIÁSICOS</b>	
<i>acitretin</i>	PA MO
<i>calcipotriene cream, ointment</i>	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>calcipotriene solution</i>	QL (60 ML por 30 días) PA MO
<i>calcitrene</i>	QL (120 G por 30 días) PA MO
CALCITRIOL OINTMENT 3MCG/GM	QL (800 GM por 28 días) PA MO
<i>methoxsalen capsule</i>	MO
<i>tazarotene gel</i>	QL (100 g por 30 días) PA MO
<i>tazarotene cream</i>	QL (60 G por 30 días) PA MO
TAZORAC CREAM 0.05%	QL (60 G por 30 días) PA MO
<b>DERMATOLOGÍA, ANTISEBORREICOS</b>	
<i>ketoconazole shampoo 2%</i>	MO
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	MO
<b>DERMATOLOGÍA, CORTICOSTEROIDES</b>	
<i>ala-cort cream 1%</i>	
<i>ala-cort cream 2.5%</i>	QL (30 GM por 30 días)
<i>alclometasone dipropionate</i>	MO
<i>betamethasone dipropionate augmented cream</i>	MO
<i>betamethasone dipropionate augmented gel, ointment</i>	MO
<i>betamethasone dipropionate augmented lotion</i>	QL (120 ML por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

## Nombre del medicamento

## Requisitos/límites

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>betamethasone dipropionate lotion</i>	MO
<i>betamethasone dipropionate cream, ointment</i>	MO
<i>betamethasone valerate cream, lotion, ointment</i>	MO
<i>betamethasone valerate foam</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate emollient foam 0.05%</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate emollient cream 0.05%</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate foam</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate shampoo</i>	QL (118 ML por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate spray liquid</i>	QL (125 ML por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate solution</i>	QL (50 ML por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate cream, gel, ointment</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clodan shampoo 0.05%</i>	QL (118 ML por 30 días)
<i>desonide lotion</i>	QL (118 ML por 30 días) MO
<i>desonide cream, gel, ointment</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>desoximetasone cream, ointment</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>desrx</i>	QL (60 G por 30 días)
<i>diflorasone diacetate</i>	QL (60 G por 30 días) MO
ENSTILAR	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>fluocinolone acetonide body</i>	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide cream 0.025%</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide cream 0.01%</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide ointment 0.025%</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide solution 0.01%</i>	QL (90 ML por 30 días) MO
<i>fluocinonide emulsified base cream 0.05%</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide gel, ointment</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide solution</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	MO
<i>fluticasone propionate lotion 0.05%</i>	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate ointment 0.005%</i>	MO
<i>halobetasol propionate cream</i>	QL (50 G por 30 días) MO
<i>halobetasol propionate ointment</i>	QL (50 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone butyrate lotion</i>	QL (118 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone butyrate ointment</i>	QL (45 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone butyrate solution</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone valerate ointment 0.2%</i>	QL (60 G por 30 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>hydrocortisone cream 1%</i>	MO
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	MO
<i>hydrocortisone ointment 1%, 2.5%</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	MO
<i>mometasone furoate ointment 0.1%</i>	MO
<i>mometasone furoate solution 0.1%</i>	MO
<i>prednicarbate</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>proctosol hc cream 2.5%</i>	
TEXACORT	MO
<i>tovet</i>	QL (100 G por 30 días)
<i>triamcinolone acetonide aerosol spray 0.147mg/gm</i>	MO
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.5%</i>	MO
<i>triamcinolone acetonide cream 0.1%</i>	QL (454 GM por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%</i>	MO
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	MO
<b>DERMATOLOGÍA, ANESTÉSICOS LOCALES</b>	
<i>lidocaine/prilocaine</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>lidocaine ointment</i>	QL (35.44 GM por 30 días) PA MO
<i>lidocaine patch</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>lidocan</i>	QL (90 EA por 30 días) PA
<i>tridacaine</i>	QL (90 EA por 30 días) PA
<b>DERMATOLOGÍA, VARIOS PARA LA PIEL Y LA MEMBRANA MUCOSA</b>	
<i>ammonium lactate cream, lotion</i>	MO
<i>azelaic acid gel</i>	QL (50 G por 30 días) MO
<i>bexarotene gel 1%</i>	QL (60 G por 30 días) PA; ACS
<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	QL (1000 GM por 30 días) MO
DOXEPIN HYDROCHLORIDE CREAM 5%	QL (45 G por 30 días) PA MO
DOXYCYCLINE CAPSULE DELAYED RELEASE 40MG	QL (30 EA por 30 días) PA MO
FINACEA FOAM	QL (50 G por 30 días) MO
FLUOROURACIL CREAM 0.5%	QL (30 G por 30 días) PA MO
<i>fluorouracil cream 5%</i>	QL (40 G por 30 días) PA MO
<i>fluorouracil topical solution 2%, 5%</i>	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone perianal cream 1%</i>	MO
IMIQUIMOD PUMP	QL (15 GM por 28 días) MO

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>imiquimod cream 5%</i>	QL (24 EA por 30 días) MO
<i>imiquimod cream 3.75%</i>	QL (28 EA por 28 días) MO
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	MO
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	MO
<i>metronidazole gel 1%</i>	MO
<i>metronidazole lotion 0.75%</i>	MO
<i>nitroglycerin ointment 0.4%</i>	QL (30 G por 30 días) MO
NORITATE	QL (60 G por 30 días) MO
ORACEA	QL (30 EA por 30 días) PA MO
PANRETIN	QL (60 G por 30 días) PA
<i>podofilox</i>	MO
<i>procto-med hc</i>	
<i>proctocort</i>	
<i>proctozone-hc</i>	
RECTIV	QL (30 G por 30 días) MO
<i>tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%</i>	QL (60 G por 30 días) MO
VALCHLOR	QL (60 G por 30 días) PA LA
ZYCLARA PUMP CREAM 2.5%	QL (7.5 GM por 28 días) MO
<b>DERMATOLOGÍA, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS</b>	
<i>malathion</i>	MO
<i>permethrin cream 5%</i>	MO
<b>DERMATOLOGÍA, AGENTES CICATRIZANTES DE HERIDAS</b>	
REGRANEX	QL (30 G por 30 días) PA MO
SANTYL	QL (180 G por 30 días) MO
<i>sodium chloride 0.9% irrigation soln</i>	MO
<i>sterile water for irrigation</i>	MO
<b>AGENTES DENTALES/FARÍNGEOS/BUCALES</b>	
<i>cevimeline hydrochloride</i>	MO
<i>chlorhexidine gluconate oral rinse 0.12%</i>	MO
<i>clinpro 5000</i>	MO
<i>clotrimazole troche 10mg</i>	MO
<i>denta 5000 plus sensitive</i>	
<i>dentagel</i>	MO
<i>fluoridex daily defense</i>	
<i>fluoridex sensitivity relief/sls free</i>	
<i>fluorimax 5000</i>	
<i>fluorimax 5000 sensitive</i>	

Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 6.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>just right 5000</i>	
<i>kourzeq</i>	
<i>lidocaine hydrochloride viscous solution 2%</i>	MO
<i>nystatin suspension 100000unit/ml</i>	MO
<i>oralone dental paste</i>	
<i>periogard</i>	
<i>pilocarpine hydrochloride tablet</i>	MO
<i>sf gel 1.1%</i>	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm dental paste</i>	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm dry mouth gel</i>	MO
<i>sodium fluoride gel 1.1%</i>	MO
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	MO

# Índice de medicamentos

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>abacavir</i>	17, 19	<i>ala-cort</i>	89	<i>amitriptyline</i>	40
<i>abacavir sulfate/ lamivudine</i>	19	<i>albendazole</i>	14	<i>amlodipine besylate</i>	32, 33, 36, 38
ABELCET	16	<i>albuterol sulfate</i>	85, 86	<i>amlodipine besylate/ atorvastatin calcium</i>	38
ABILIFY MANTENA	44	<i>alclometasone dipropionate</i>	89	<i>amlodipine</i>	32
<i>abiraterone acetate</i>	25	ALECENSA	26	<i>besylate/benazepril hydrochloride</i>	38
ABRYSVO	77	<i>alendronate</i>	59	<i>amlodipine besylate/ valsartan</i>	33
<i>acamprosate calcium dr</i>	55	<i>alfuzosin hcl</i>	71	<i>amlodipine/ olmesartan medoxomil</i>	33
<i>acarbose</i>	57	<i>aliskiren</i>	38	<i>amlodipine/valsartan/ hydrochlorothiazide</i>	33
<i>accutane</i>	88	<i>allopurinol</i>	11	<i>ammonium</i>	91
<i>acebutolol hydrochloride</i>	36	<i>alose tron hydrochloride</i>	71	<i>amnestem</i>	88
<i>acetaminophen</i>	13	<i>alprazolam</i>	39	<i>amoxapine</i>	40
<i>acetazolamide</i>	37	ALPRAZOLAM	39	<i>amoxicillin</i>	23
<i>acetic acid</i>	72	INTENSOL		<i>amoxicillin/clavulanate</i>	23, 51
<i>acetic acid otic</i>	84	ALREX	82	<i>amphetamine/ dextroamphetamine</i>	51
<i>acetylcysteine</i>	66, 86	<i>altavera</i>	60	<i>amphotericin b</i>	16
<i>acitretin</i>	89	ALUNBRIG	26	<i>amphotericin b liposome</i>	16
ACTHIB	77	ALVAIZ	74	<i>ampicillin</i>	23
ACTIMMUNE	76	ALVESCO	87	<i>ampicillin-sulbactam</i>	23
<i>acyclovir</i>	20	<i>alyacen 1/35</i>	60	<i>ampicillin/sulbactam</i>	23
<i>acyclovir sodium</i>	20	<i>alyacen 7/7/7</i>	60	<i>anagrelide</i>	74
ADACEL	77	<i>alyq</i>	39	<i>hydrochloride</i>	
ADALIMUMAB	75	<i>amantadine</i>	43	<i>anastrozole</i>	25
<i>adc/fluoride</i>	80	<i>ambrisentan</i>	39	ANORO ELLIPTA	84
<i>adefovir dipivoxil</i>	20	<i>amethia</i>	60	<i>aprepitant</i>	68
ADEMPAS	39	<i>amethyst</i>	60		
ADMELOG	56	<i>amikacin</i>	14		
ADVAIR HFA	87	<i>amiloride hcl</i>	37		
<i>afirmelle</i>	60	<i>amiloride/ hydrochlorothiazide</i>	37		
AIMOVIG	52	<i>aminophylline</i>	86		
AKEEGA	25	<i>amiodarone</i>	34		

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
<i>apri</i>	60	AUSTEDO	53	<i>betaine anhydrous</i>	66
APTIOM	47	AUSTEDO XR	53	<i>betamethasone</i>	89, 90
APTIVUS	17	AUVELITY	40	<i>betamethasone</i>	90
<i>aranelle</i>	60	<i>aviane</i>	60	<i>valerate</i>	
ARCALYST	76	AVONEX	54	BETASERON	54
AREXVY	77	<i>ayuna</i>	60	<i>betaxolol</i>	36, 83
<i>aripiprazole</i>	44	AYVAKIT	26	<i>bethanechol</i>	72
<i>aripiprazole odt</i>	44	<i>azathioprine</i>	76	BETOPTIC-S	83
ARISTADA	44	AZATHIOPRINE	76	BEVESPI	85
ARISTADA INITIO	44	<i>azelaic acid</i>	91	AEROSPHERE	
<i>armodafinil</i>	54	<i>azelastine</i>	83, 85	<i>bexarotene</i>	26, 91
ARNUITY ELLIPTA	87	<i>azithromycin</i>	22	BEXSERO	77
<i>asenapine maleate sl</i>	44	AZITHROMYCIN	22	<i>bicalutamide</i>	25
<i>ashlyna</i>	60	<i>aztreonam</i>	14	BICILLIN L-A	23
ASPARLAS	26	<i>azurette</i>	60	BIKTARVY	19
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	74	<i>bacitracin</i>	81	<i>bisoprolol fumarate</i>	35, 36
ASTAGRAF	76	<i>bacitracin/polymyxin</i>	82	<i>bisoprolol fumarate/ hydrochlorothiazide</i>	35
<i>atazanavir sulfate</i>	17	<i>baclofen</i>	54	<i>blisovi 24 fe</i>	60
<i>atenolol</i>	35, 36	<i>balsalazide disodium</i>	70	<i>blisovi fe 1.5/30</i>	60
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	35	BALVERSA	26	<i>blisovi fe 1/20</i>	60
<i>atomoxetine</i>	51	<i>balziva</i>	60	BOOSTRIX	77
<i>atomoxetine</i>	51	BARACLUDGE	20	<i>bosentan</i>	39
<i>hydrochloride</i>		BASAGLAR KWIKPEN	56	BOSULIF	26
<i>atorvastatin calcium</i>	35	BCG VACCINE	77	BRAFTOVI	27
<i>atovaquone</i>	14	BD ALCOHOL SWABS	56	BREO	87
<i>atovaquone/proguanil</i>	17	BD INSULIN SYRINGE	56	<i>breyana</i>	87
<i>hcl</i>		BD/NOVO PEN	56	BREZTRI	85
ATROPINE	84	NEEDLE		AEROSPHERE	
ATROVENT HFA	85	BD VEO	56	<i>briellyn</i>	60
AUBAGIO	54	<i>benazepril</i>	32	BRILINTA	75
<i>abra eq</i>	60	<i>benazepril hcl/ hydrochlorothiazide</i>	32	<i>brimonidine</i>	83
AUGTYRO	26	BENLYSTA	76	BRIMONIDINE	83
<i>aurovela</i>	60	<i>benztropine</i>	43	<i>brinzolamide</i>	83
<i>aurovela 1.5/30</i>	60	BERINERT	74		
<i>aurovela 24 fe</i>	60	BESIVANCE	82		
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	60	BESREMI	26		
<i>aurovela fe 1/20</i>	60				

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
BRIVIACT	47	CAPLYTA	44	CEFTRIAXONE	21
<i>bromfenac</i>	82	CAPRELSA	27	<i>ceftriaxone in iso-</i>	21
<i>bromocriptine</i>	43	<i>captopril</i>	32	<i>osmotic dextrose</i>	
BROMSITE	82	<i>captopril/</i>	32	<i>cefuroxime</i>	22
BRONCHITOL	86	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>celecoxib</i>	11
BRUKINSA	27	<i>carbamazepine</i>	47	<i>cephalexin</i>	22
<i>budesonide</i>	70, 87	<i>carbidopa</i>	43	CERDELGA	66
<i>bumetanide</i>	37	<i>carbidopa/levodopa</i>	43	<i>cetirizine</i>	85
<i>buprenorphine</i>	12, 55	CARBIDOPA/	43	<i>hydrochloride</i>	
<i>buprenorphine</i>	55	LEVODOPA/		<i>cevimeline</i>	92
<i>hydrochloride/</i>		ENTACAPONE		<i>hydrochloride</i>	
<i>naloxone</i>		<i>carbidopa/levodopa er</i>	43	<i>charlotte 24 fe</i>	61
<i>hydrochloride</i>		<i>carbidopa/levodopa</i>	43	<i>chateal eq</i>	61
<i>bupropion</i>	40	<i>odt</i>		CHEMET	59
<i>bupropion</i>	40, 41, 55	<i>carbinoxamine</i>	85	<i>chloramphenicol</i>	14
<i>buspirone</i>	39	CARBINOXAMINE	85	<i>sodium succinate</i>	
<i>butorphanol</i>	13	<i>carglumic acid</i>	66	<i>chlordiazepoxide</i>	39, 40
BYDUREON BCISE	57	<i>carteolol hcl</i>	83	<i>chlorhexidine</i>	92
BYETTA	57	<i>cartia xt</i>	36	<i>gluconate</i>	
<i>cabergoline</i>	66	<i>carvedilol</i>	36	<i>chloroquine phosphate</i>	17
CABOMETYX	27	<i>carvedilol phosphate</i>	36	<i>chlorpromazine</i>	44
<i>calcipotriene</i>	89	<i>caspofungin</i>	17	<i>chlorthalidone</i>	37
<i>calcitonin-salmon</i>	59	CAYSTON	14	<i>chlorzoxazone</i>	54
<i>calcitrene</i>	89	<i>cefaclor</i>	21	<i>cholestyramine</i>	35
<i>calcitriol</i>	68	CEFACTOR ER	21	<i>cholestyramine light</i>	35
CALCITRIOL	89	<i>cefadroxil</i>	21	<i>ciclopirox</i>	88, 89
<i>calcium</i>	67	<i>cefazolin</i>	21	<i>cilostazol</i>	74
CALQUENCE	27	CEFAZOLIN	21	CILOXAN	82
<i>camila</i>	60	<i>cefdinir</i>	21	CIMDUO	19
CAMRESE	60, 61	<i>cefepime</i>	21	<i>cimetidine</i>	70
CAMRESE LO	61	<i>cefexime</i>	21	<i>cinacalcet</i>	66
<i>candesartan</i>	33	<i>cefotetan</i>	21	<i>ciprofloxacin</i>	22, 82
<i>candesartan cilexetil</i>	34	<i>cefpodoxime proxetil</i>	21	CIPROFLOXACIN	84
		<i>cefprozil</i>	21	<i>ciprofloxacin/</i>	84
		<i>ceftazidime</i>	21	<i>dexamethasone</i>	
		CEFTAZIDIME/	21		
		DEXTROSE			
		<i>ceftriaxone</i>	21		



<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
CIPRO HC	84	<i>clonazepam</i>	47,	CYCLOPHOSPHAMIDE	24
<i>citalopram</i>	41		48	<i>cycloserine</i>	20
<i>claravis</i>	88	<i>clonidine</i>	38	<i>cyclosporine</i>	77
<i>clarithromycin</i>	22	<i>clopidogrel</i>	75	<i>cyproheptadine</i>	85
<i>clemastine</i>	85	<i>clorazepate</i>	48	<i>cyproheptadine hcl</i>	85
CLENPIQ	70	<i>clotrimazole</i>	89,	<i>cyred</i>	61
<i>clindacin</i>	88		92	<i>cyred eq</i>	61
<i>clindamycin</i>	14,	<i>clotrimazole/</i>	89	CYSTAGON	66
	15,	<i>betamethasone</i>		CYSTARAN	84
	72,	<i>dipropionate</i>		<i>dabigatran</i>	73
	88	<i>clozapine</i>	44,	<i>dalfampridine er</i>	54
<i>clindamycin palmitate</i>	14		45	<i>danazol</i>	65
<i>hydrochloride</i>		CLOZAPINE	44	<i>dantrolene</i>	54
<i>clindamycin phosphate</i>	88	COARTEM	17	<i>dapsone</i>	15,
<i>clindamycin</i>	15	CODEINE	13		88
<i>phosphate/dextrose</i>		<i>colchicine</i>	11	DAPTACEL	77
CLINDAMYCIN/	15	<i>colesevelam</i>	35	<i>daptomycin</i>	15
SODIUM CHLORIDE		<i>colestipol hcl</i>	35	DAPTOMYCIN	15
CLINIMIX 4.25%/	81	<i>colistimethate sodium</i>	15	<i>darunavir</i>	17
DEXTROSE 5%		COMBIGAN	83	<i>dasetta 1/35</i>	61
CLINIMIX 4.25%/	81	COMBIVENT	85	<i>dasetta 7/7/7</i>	61
DEXTROSE 10%		RESPIMAT		DAURISMO	27
CLINIMIX 5%/	81	COMETRIQ	27	<i>daysee</i>	61
DEXTROSE 15%		COMPLERA	19	DAYVIGO	52
CLINIMIX 5%/	81	<i>compro</i>	68	<i>deblitane</i>	61
DEXTROSE 20%		<i>constulose</i>	70	<i>deferasirox</i>	59,
CLINIMIX 6/5	81	COPAXONE	54		60
CLINIMIX 8/10	81	COPIKTRA	27	DELSTRIGO	19
CLINIMIX 8/14	81	CORLANOR	38	<i>delyla</i>	61
<i>clinisol sf 15%</i>	81	COTELLIC	27	DENG VAXIA	77
CLINOLIPID	81	CREON	71	<i>denta</i>	92
<i>clinpro 5000</i>	92	<i>cromolyn</i>	71,	<i>dentagel</i>	92
<i>clobazam</i>	47		83,	DEPO	61
<i>clobetasol</i>	90		86	DESCOVY	19
<i>clobetasol propionate</i>	90	<i>cryselle-28</i>	61	<i>desipramine</i>	41
<i>clobetasol propionate</i>	90	CURITY	56	<i>desloratadine</i>	85
<i>emollient</i>		<i>cyclobenzaprine</i>	54	<i>desmopressin</i>	66,
<i>clodan</i>	90	<i>cyclophosphamide</i>	24		67
<i>clomipramine</i>	41				

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	61	<i>diclofenac</i>	11, 82	<i>dorzolamide hcl/ timolol maleate</i>	83
<i>desonide</i>	90	<i>diclofenac sodium</i>	91	<i>dorzolamide hydrochloride</i>	83
<i>desoximetasone</i>	90	<i>diclofenac sodium dr</i>	11	<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate</i>	83
<i>desrx</i>	90	<i>diclofenac sodium er</i>	11	<i>dotti</i>	65
<i>desvenlafaxine</i>	41, 65, 82	<i>dicloxacillin sodium</i>	23	DOVATO	19
DESVENLAFAXINE	41	<i>dicyclomine</i>	69	<i>doxazosin mesylate</i>	33
<i>dexamethasone</i>	65	DIFICID	22	<i>doxepin</i>	41, 52
DEXAMETHASONE	65	<i>diflorasone</i>	90	DOXEPIN	91
INTENSOL		<i>diflunisal</i>	11	<i>doxercalciferol</i>	68
<i>dexlansoprazole</i>	71	<i>difluprednate</i>	82	<i>doxy</i>	24
<i>dexmethylphenidate</i>	51	<i>digox</i>	38	<i>doxycycline</i>	24
<i>dextroamphetamine</i>	51	<i>digoxin</i>	38	DOXYCYCLINE	91
<i>dextrose</i>	79	<i>dihydroergotamine</i>	53	DRIZALMA	41
DEXTROSE	78, 79	DILANTIN	48	<i>dronabinol</i>	68
<i>dextrose 5%</i>	78, 79, 81	DILANTIN-125	48	<i>drospirenone</i>	61
DEXTROSE 5% /	78	DILANTIN INFATABS	48	<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	61
ELECTROLYTE #48		<i>diltiazem</i>	36	DROXIA	74
VIAFLEX		DILTIAZEM	36	<i>droxidopa</i>	38
DEXTROSE 5%/	78	<i>diltiazem hcl er</i>	36	DUAVEE	65
LACTATED RINGERS		<i>diltiazem hydrochloride</i>	36	DULERA	87
DEXTROSE 5%/NACL	79	<i>dilt-xr</i>	36	<i>duloxetine</i>	41
0.33%		DIMENHYDRINATE	68	DUPIXENT	75
DEXTROSE 5%/NACL	79	<i>diphenhydramine</i>	85	<i>dutasteride</i>	71, 72
0.225%		<i>diphenoxylate</i>	71	<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	72
<i>dextrose 10%</i>	78, 81	<i>diphenoxylate/atropine</i>	71	<i>ec-naproxen</i>	11
DEXTROSE 50%	81	DIPHThERIA/	77	<i>econazole nitrate</i>	89
DEXTROSE 70%	81	TETANUS TOXOIDS		EDARBI	34
DIACOMIT	48	ADSORBED PEDIATRIC		EDARBYCLOR	33
<i>diazepam</i>	48	<i>dipyridamole</i>	75	EDURANT	17
DIAZEPAM RECTAL	48	<i>disopyramide phosphate</i>	34	<i>efavirenz</i>	17, 19
GEL		<i>disulfiram</i>	55		
<i>diazoxide</i>	66	<i>divalproex</i>	48		
		<i>dofetilide</i>	34		
		<i>dolishale</i>	61		
		<i>donepezil</i>	40		
		DOPTELET	74		

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
<i>efavirenz/</i>	19	ENTRESTO	33	<i>etravirine</i>	18
<i>emtricitabine/tenofovir</i>		<i>enulose</i>	70	<i>euthyrox</i>	68
<i>disoproxil fumarate</i>		EPCLUSA	20	<i>everolimus</i>	27, 77
<i>efavirenz/lamivudine/</i>	19	EPIDIOLEX	48	EVOTAZ	19
<i>tenofovir disoproxil</i>		<i>epinastine hcl</i>	83	<i>exemestane</i>	25
<i>fumarate</i>		<i>epinephrine</i>	86	EXKIVITY	27
<i>effer-k</i>	80	<i>epitol</i>	48	EXTENCILLINE	23
<i>eletriptan</i>	53	EPIVIR	20	EYSUVIS	83
<i>hydrobromide</i>		<i>eplerenone</i>	33	<i>ezetimibe</i>	35
ELIGARD	25	<i>epoprostenol sodium</i>	39	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	35
<i>elinst</i>	61	EPRONTIA	48	<i>falmina</i>	61
ELIQUIS	73	<i>ergotamine tartrate/</i>	53	<i>famciclovir</i>	20
ELIQUIS STARTER	73	<i>caffeine</i>		<i>famotidine</i>	70
PACK		ERIVEDGE	27	FANAPT	45
ELMIRON	72	ERLEADA	25	FANAPT TITRATION	45
<i>eluryng</i>	61	<i>erlotinib</i>	27	PACK	
EMEND	69	<i>errin</i>	61	FARXIGA	57
EMSAM	41	ERTACZO	89	FASENRA	86
<i>emtricitabine</i>	17, 19	<i>ertapenem</i>	15	FASENRA PEN	86
EMTRIVA	18	<i>ery</i>	88	<i>fayosim</i>	61
EMVERM	15	<i>erythrocin</i>	22	<i>febuxostat</i>	11
<i>emzahh</i>	61	<i>erythromycin</i>	22, 82, 88	<i>felbamate</i>	48
<i>enalapril</i>	32	<i>erythromycin base</i>	22	<i>felodipine er</i>	36
<i>enalapril maleate/</i>	32	<i>erythromycin/benzoyl</i>	88	<i>femynor</i>	61
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>peroxide</i>		<i>fenofibrate</i>	34, 35
ENBREL	75	<i>escitalopram</i>	41	<i>fenofibric acid dr</i>	35
ENBREL MINI	75	<i>esomeprazole</i>	71	<i>fenopropfen</i>	12
ENBREL SURECLICK	75	<i>estarylla</i>	61	FENOPROFEN	12
ENDARI	74	<i>estradiol</i>	65	<i>fentanyl</i>	12, 13
<i>endocet</i>	13	ESTRING	65	<i>fesoterodine fumarate</i>	72
ENGERIX-B	77	<i>ethambutol</i>	20	<i>er</i>	
<i>enilloring</i>	61	<i>hydrochloride</i>		FETZIMA	41, 42
<i>enoxaparin</i>	73	<i>ethosuximide</i>	48	FETZIMA TITRATION	41
<i>enpresse-28</i>	61	<i>ethynodiol diacetate/</i>	61	PACK	
<i>enskyce</i>	61	<i>ethinyl estradiol</i>		FIASP	56
ENSTILAR	90	<i>etodolac</i>	11, 12		
<i>entacapone</i>	43				
<i>entecavir</i>	20				

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
FIASP FLEXTOUCH	56	<i>fluphenazine</i>	45	<i>gengraf</i>	77
FIASP PENFILL	56	<i>hydrochloride</i>		GENOTROPIN	67
FINACEA	91	<i>flurbiprofen</i>	12, 83	<i>gentamicin</i>	15, 82, 88
<i>finasteride</i>	72	<i>fluticasone</i>	87, 90	<i>gentamicin sulfate</i>	15
<i>fingolimod</i>	54	<i>fluvastatin</i>	35	<i>pediatric</i>	
FINTEPLA	48	<i>fluvoxamine</i>	40	GENVOYA	19
<i>finzala</i>	61	<i>fomepizole</i>	67	GILOTRIF	27
FIRMAGON	25	<i>fondaparinux</i>	73	GLEOSTINE	24
<i>flac otic oil</i>	84	<i>fosamprenavir calcium</i>	18	<i>glimepiride</i>	57
FLAREX	83	<i>fosinopril sodium</i>	32	<i>glipizide</i>	57
<i>flecainide acetate</i>	34	<i>fosinopril sodium/ hydrochlorothiazide</i>	32	<i>glycopyrrolate</i>	69
FLOVENT	87	<i>fosphenytoin</i>	49	GLYXAMBI	57
<i>fluconazole</i>	17	FOTIVDA	27	GOLYTELY	70
<i>flucytosine</i>	17	FRAGMIN	73	<i>granisetron</i>	69
<i>fludrocortisone</i>	66, 90	FRUZAQLA	27	<i>griseofulvin microsize</i>	17
<i>flunisolide</i>	87	<i>furosemide</i>	37	<i>griseofulvin</i>	17
<i>fluocinolone acetonide body</i>	90	FUZEON	18	<i>ultramicrosize</i>	
<i>fluocinolone acetonide otic oil</i>	84	<i>fyavolv</i>	65	<i>guanfacine</i>	51
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	90	FYCOMPA	49	GVOKE HYPOPEN	66
<i>fluocinonide</i>	90	<i>gabapentin</i>	49	GVOKE KIT	66
<i>fluocinonide emulsified base</i>	90	<i>galantamine</i>	40	GVOKE PFS	66
<i>fluoride</i>	80	GAMASTAN	76	HAEGARDA	74
<i>fluoridex</i>	92	GAMMAKED	76	<i>hailey 1.5/30</i>	61
<i>fluoridex sensitivity relief/sls free</i>	92	GAMUNEX-C	76	<i>hailey 24 fe</i>	61
<i>fluorimax 5000</i>	92	<i>ganciclovir</i>	20	<i>hailey fe 1.5/30</i>	61
<i>fluorimax 5000 sensitive</i>	92	GARDASIL 9	77	<i>hailey fe 1/20</i>	61
FLUOROMETHOLONE	83	<i>gatifloxacin</i>	82	<i>halobetasol</i>	90
<i>fluorouracil</i>	91	GATTEX	71	<i>haloette</i>	61
FLUOROURACIL	91	<i>gavilyte-c</i>	70	<i>haloperidol</i>	45
<i>fluoxetine</i>	42	<i>gavilyte-g</i>	70	HARVONI	20
<i>fluphenazine</i>	45	GAVRETO	27	HAVRIX	77
		<i>gefitinib</i>	27	<i>heather</i>	61
		<i>gemfibrozil</i>	35	<i>heparin</i>	73
		GEMTESA	72	HEPARIN	73
		<i>generlac</i>	70	HEPATAMINE	81
				HEPLISAV	77

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
HETLIOZ	52	<i>imatinib</i>	28	<i>isosorbide mononitrate</i>	38,
HIBERIX	77	IMBRUVICA	28		39
HUMIRA	75	<i>imipenem/cilastatin</i>	15	<i>isosorbide mononitrate</i>	39
HUMIRA PEN	75	<i>imipramine</i>	42	<i>er</i>	
HUMIRA PEN-	75	<i>imiquimod</i>	92	<i>isotretinoin</i>	88
PEDIATRIC UC		IMIQUIMOD PUMP	91	<i>isradipine</i>	37
STARTER PACK		IMOVAX RABIES	77	<i>itraconazole</i>	17
HUMULIN R U-500	56	(H.D.C.V.)		<i>ivabradine</i>	38
(CONCENTRATED)		INBRIJA	43	<i>ivermectin</i>	15
HUMULIN R U-500	56	<i>incassia</i>	62	IWILFIN	26
KWIKPEN		INCRELEX	67	IXCHIQ	78
<i>hydralazine</i>	38	INCRUSE ELLIPTA	85	IXIARO	78
<i>hydrochlorothiazide</i>	37	<i>indapamide</i>	37	<i>jaimiess</i>	62
<i>hydrocodone</i>	12, 13	INFANRIX	77	JAKAFI	28
<i>hydrocodone/</i>	13	INLYTA	28	<i>jantoven</i>	73
<i>acetaminophen</i>		INQOVI	24	JANUMET	57
<i>hydrocortisone</i>	66,	INREBIC	28	JANUVIA	57
	70,	INTELENCE	18	JARDIANCE	58
	84,	<i>introvale</i>	62	<i>jasmiel</i>	62
	90,	INVEGA	45	<i>javygtor</i>	67
	91	IPOL INACTIVATED IPV	77	JAYPIRCA	28
<i>hydrocortisone</i>	91	<i>ipratropium</i>	85	<i>jencycla</i>	62
<i>perianal</i>		<i>irbesartan</i>	33,	JENTADUETO	58
<i>hydromorphone</i>	13		34	<i>jinteli</i>	65
HYDROMORPHONE	13	ISENTRESS	18	JOLESSA	62
<i>hydroxychloroquine</i>	76	ISENTRESS HD	18	<i>juleber</i>	62
<i>hydroxyurea</i>	26	<i>isibloom</i>	62	JULUCA	19
<i>hydroxyzine</i>	85	ISOLYTE-P/DEXTROSE	79	<i>junel 1.5/30</i>	62
HYSINGLA ER	12	5%		<i>junel 1/20</i>	62
<i>ibandronate</i>	59	ISOLYTE-S	79	<i>junel fe 1.5/30</i>	62
IBRANCE	27	ISOLYTE-S PH 7.4	79	<i>junel fe 1/20</i>	62
<i>ibu</i>	12	<i>isoniazid</i>	20	<i>junel fe 24</i>	62
<i>ibuprofen</i>	12	ISOPTO ATROPINE	84	<i>just right 5000</i>	93
<i>icatibant acetate</i>	74	<i>isosorbide</i>	38	JYLAMVO	76
<i>iclevia</i>	61	<i>isosorbide dinitrate/</i>	38	JYNNEOS	78
ICLUSIG	28	<i>hydralazine</i>		<i>kaitlib fe</i>	62
IDACIO	75	<i>hydrochloride</i>		<i>kalliga</i>	62
IDHIFA	28				

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
KALYDECO	86	<i>klor-con m10</i>	80	LENVIMA	28
<i>kariva</i>	62	<i>klor-con m15</i>	80	LENVIMA 8 MG DAILY	28
KCL 0.3%/D5W/NACL	79	<i>klor-con m20</i>	80	DOSE	
0.9%		KORLYM	67	LENVIMA 10 MG DAILY	28
KCL 0.3%/D5W/NACL	79	KOSELUGO	28	DOSE	
0.45%		<i>kourzeq</i>	93	LENVIMA 14 MG DAILY	28
KCL 0.15%/D5W/	79	KRAZATI	28	DOSE	
NACL 0.2%		KRISTALOSE	70	LENVIMA 18 MG DAILY	28
KCL 0.15%/D5W/	79	<i>kurvelo</i>	62	DOSE	
NACL 0.9%		<i>labetalol</i>	36	LENVIMA 20 MG	28
KCL 0.15%/D5W/	79	<i>lacosamide</i>	49	DAILY DOSE	
NACL 0.45%		<i>lactated ringers</i>	79	LENVIMA 24 MG DAILY	28
KCL 0.075%/D5W/	79	<i>lactulose</i>	70	DOSE	
NACL 0.45%		<i>lamivudine</i>	18,	<i>lessina</i>	62
<i>kelnor 1/35</i>	62		20	<i>letrozole</i>	25
<i>kelnor 1/50</i>	62	<i>lamivudine/zidovudine</i>	19	<i>leucovorin</i>	32
KERENDIA	33	<i>lamotrigine</i>	49	LEUKERAN	24
KESIMPTA	54	<i>lamotrigine er</i>	49	<i>leuprolide</i>	25
<i>ketoconazole</i>	17,	<i>lamotrigine starter kit/</i>	49	<i>levalbuterol</i>	86
	89	<i>blue</i>		LEVALBUTEROL	86
<i>ketodan</i>	89	<i>lamotrigine starter kit/</i>	49	TARTRATE HFA	
<i>ketoprofen</i>	12	<i>green</i>		<i>levetiracetam</i>	49
<i>ketorolac</i>	12,	<i>lamotrigine starter kit/</i>	49	<i>levetiracetam er</i>	49
	83	<i>orange</i>		<i>levobunolol hcl</i>	83
KEVZARA	75	<i>lansoprazole</i>	71	<i>levocarnitine</i>	67
KINRIX	78	<i>lanthanum carbonate</i>	68	LEVOCARNITINE	67
KIONEX	60	LANTUS	56	<i>levocetirizine</i>	85
KISQALI	26,	LANTUS SOLOSTAR	56	<i>levofloxacin</i>	22,
	28	<i>lapatinib ditosylate</i>	28		82
KISQALI FEMARA 200	26	<i>larin 1.5/30</i>	62	<i>levofloxacin in d5w</i>	22
DOSE		<i>larin 1/20</i>	62	<i>levonest</i>	62
KISQALI FEMARA 400	26	<i>larin 24 fe</i>	62	<i>levonorgestrel and</i>	62
DOSE		<i>larin fe 1.5/30</i>	62	<i>ethinyl estradiol</i>	
KISQALI FEMARA 600	26	<i>larin fe 1/20</i>	62	<i>levonorgestrel/ethinyl</i>	62
DOSE		<i>latanoprost</i>	83	<i>estradiol</i>	
<i>klayesta</i>	89	LEENA	62	<i>levora</i>	62
<i>klor-con</i>	80	<i>leflunomide</i>	76	<i>levo-t</i>	68
<i>klor-con 8</i>	80	<i>lenalidomide</i>	25	<i>levothyroxine</i>	68
<i>klor-con 10</i>	80				

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
LEVOTHYROXINE	68	<i>losartan</i>	34	<i>medroxyprogesterone</i>	63,
<i>levoxyl</i>	68	<i>losartan potassium/</i>	33		68
LEXIVA	18	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>mefloquine hcl</i>	17
LIBERVANT	49	LOTEMAX	83	<i>megestrol</i>	25,
<i>lidocaine</i>	14,	<i>loteprednol etabonate</i>	83		68
	34,	<i>lovastatin</i>	35	MEKINIST	29
	91,	<i>low-ogestrel</i>	63	MEKTOVI	29
	93	<i>loxapine</i>	45	<i>meloxicam</i>	12
LIDOCAINE	34	<i>lo-zumandimine</i>	62	<i>memantine</i>	40
LIDOCAINE HCL IN	34	LUMAKRAS	29	<i>memantine hcl</i>	40
D5W		LUMIGAN	83	MENACTRA	78
<i>lidocaine/prilocaine</i>	91	LUPRON	67	MENQUADFI	78
<i>lidocan</i>	91	LUPRON DEPOT	25	MENVEO	78
<i>linezolid</i>	15	(1-MONTH)		<i>mercaptapurine</i>	24
LINEZOLID	15	LUPRON DEPOT	25	<i>meropenem</i>	15
LINZESS	71	(3-MONTH)		<i>mesalamine</i>	70
<i>liothyronine</i>	68	<i>lurasidone</i>	45	MESNEX	32
<i>lisdexamfetamine</i>	51	<i>lutera</i>	63	<i>metformin</i>	58
<i>dimesylate</i>		<i>lyleq</i>	63	<i>metformin</i>	58
<i>lisinopril</i>	32,	<i>lyllana</i>	65	<i>hydrochloride er</i>	
	33	LYNPARZA	29	<i>methadone</i>	12
<i>lisinopril/</i>	32	LYSODREN	25	METHADONE	12
<i>hydrochlorothiazide</i>		LYTGOBI	29	<i>methazolamide</i>	38
<i>lithium</i>	53	<i>lyza</i>	63	<i>methenamine</i>	15
LITHIUM	53	<i>mafenide</i>	88	<i>methenamine</i>	15
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	62	<i>magnesium</i>	79	<i>hippurate</i>	
<i>loestrin 1/20-21</i>	62	MAGNESIUM	79	<i>methergine</i>	67
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	62	<i>malathion</i>	92	<i>methimazole</i>	68
<i>loestrin fe 1/20</i>	62	<i>maraviroc</i>	18	<i>methotrexate</i>	24,
<i>lojaimiess</i>	62	<i>marlissa</i>	63		25,
LONSURF	24	MARPLAN	42		76
<i>loperamide</i>	71	MATULANE	26	<i>methoxsalen</i>	89
<i>lopinavir</i>	19	<i>matzim</i>	37	<i>methscopolamine</i>	69
<i>lorazepam</i>	40	MAVYRET	20	<i>methsuximide</i>	49
<i>lorazepam intensol</i>	40	<i>meclizine</i>	69	<i>methylergonovine</i>	67
LORBRENA	28,	<i>meclizine</i>	69	<i>methylphenidate</i>	51,
	29	<i>hydrochloride</i>			52
<i>loryna</i>	62				

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	52	<i>modafinil</i>	55	<i>naloxone hydrochloride</i>	55
<i>methylprednisolone</i>	66	<i>moexipril hcl</i>	33	<i>naltrexone</i>	55
<i>methyltestosterone</i>	55	<i>molindone</i>	45	NAMZARIC	40
<i>metoclopramide</i>	69	<i>mometasone</i>	87, 91	<i>naproxen</i>	12
<i>metolazone</i>	38	<i>mondoxyne nl</i>	24	<i>naratriptan hcl</i>	53
<i>metoprolol</i>	36	<i>mono-lynyah</i>	63	NATACYN	82
<i>metoprolol/ hydrochlorothiazide</i>	35	<i>montelukast</i>	86	<i>nateglinide</i>	58
<i>metoprolol succinate er</i>	36	<i>morphine</i>	12, 13, 14	NAYZILAM	49
<i>metronidazole</i>	15, 72, 92	MORPHINE	14	<i>neбивolol</i>	36
<i>metyrosine</i>	38	MORPHINE SULFATE/ SODIUM CHLORIDE	13	<i>necon 0.5/35-28</i>	63
<i>mibelas 24 fe</i>	63	MOUNJARO	58	<i>nefazodone hydrochloride</i>	42
<i>micafungin</i>	17	MOVANTIK	71	<i>neomycin</i>	81, 82, 84
<i>miconazole</i>	73	<i>moxifloxacin</i>	22	<i>neomycin sulfate</i>	15
MICROGESTIN 1.5/30	63	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	82	NEONATAL PLUS	80
MICROGESTIN 1/20	63	<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	22	<i>neo-polycin</i>	81, 82
<i>microgestin 24 fe</i>	63	MULTAQ	34	NERLYNX	29
MICROGESTIN FE 1.5/30	63	<i>multiple electrolytes</i>	79	NEUPRO	43
MICROGESTIN FE 1/20	63	<i>multi-vitamin</i>	80	<i>nevirapine</i>	18
<i>midodrine</i>	38	<i>multivitamin</i>	80	NEXAVAR	29
MIEBO	84	<i>multi-vitamin/fluoride</i>	80	NEXLETOL	35
<i>mifepristone</i>	67	<i>mupirocin</i>	88	NEXLIZET	35
<i>miglitol</i>	58	<i>mycamine</i>	17	<i>niacin</i>	35
<i>mili</i>	63	<i>mycophenolate</i>	77	<i>niacor</i>	35
<i>mimvey</i>	65	<i>mycophenolic</i>	77	<i>nicardipine</i>	37
<i>minocycline</i>	24	MYRBETRIQ	72	NICOTROL	55
<i>minoxidil</i>	38	<i>nabumetone</i>	12	NICOTROL INHALER	55
<i>mirtazapine</i>	42	<i>nadolol</i>	36	<i>nifedipine</i>	37
<i>mirtazapine odt</i>	42	<i>nafcillin</i>	23	<i>nikki</i>	63
<i>misoprostol</i>	71	<i>naftifine hcl</i>	89	<i>nilutamide</i>	25
MITIGARE	11	<i>naloxone</i>	55	NINLARO	29
M-M-R II	78			<i>nisoldipine er</i>	37
M-NATAL PLUS	80			<i>nitazoxanide</i>	15
				<i>nitisinone</i>	67



<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
NITRO-BID	39	NUPLAZID	45	<i>ondansetron</i>	69
<i>nitrofurantoin</i>	15, 16	NURTEC	53	<i>ondansetron odt</i>	69
<i>nitroglycerin</i>	39, 92	NUTRILIPID	81	ONUREG	25
NITROGLYCERIN	39	NUZYRA	24	OPSUMIT	39
NIVA-PLUS	80	<i>nyamyc</i>	89	OPVEE	55
<i>nizatidine</i>	70	<i>nylia 1/35</i>	63	ORACEA	92
NORA-BE	63	<i>nylia 7/7/7</i>	63	<i>oralone dental paste</i>	93
<i>norethindrone</i>	63, 65, 68	<i>nymyo</i>	63	ORGOVYX	25
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	63	<i>nystatin</i>	17, 89, 93	ORKAMBI	86
NORITATE	92	<i>nystop</i>	89	ORSERDU	25
<i>norlyda</i>	63	OCELLA	63	<i>orsythia</i>	63
<i>norlyroc</i>	63	OCTAGAM	76	<i>oseltamivir</i>	20
NORPACE CR	34	<i>octreotide</i>	67	OTEZLA	75
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	63	ODEFSEY	19	<i>oxacillin</i>	23
<i>nortrel 1/35</i>	63	ODOMZO	29	<i>oxandrolone</i>	55
<i>nortrel 7/7/7</i>	63	OFEV	86	<i>oxaprozin</i>	12
<i>nortriptyline</i>	42	<i>ofloxacin</i>	82, 84	<i>oxazepam</i>	40
NORVIR	18	OGSIVEO	29	<i>oxcarbazepine</i>	49
NOVOLIN 70/30	56	OJEMDA	29	<i>oxybutynin</i>	72
NOVOLIN 70/30	56	OJJAARA	29	<i>oxycodone</i>	14
FLEXPEN		<i>olanzapine</i>	46	<i>oxycodone hcl</i>	14
NOVOLIN N	56	<i>olanzapine odt</i>	46	OZEMPIC	58
NOVOLIN N FLEXPEN	56	<i>olmesartan</i>	34	<i>pacerone</i>	34
NOVOLIN R	56	<i>olmesartan</i>	33	<i>paliperidone</i>	46
NOVOLIN R FLEXPEN	56	<i>medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i>		<i>pamidronate</i>	59
NOVOLOG	56	<i>olmesartan</i>	33	PAMIDRONATE	59
NOVOLOG FLEXPEN	56	<i>medoxomil/hydrochlorothiazide</i>		PANRETIN	92
NOVOLOG MIX 70/30	57	<i>olopatadine</i>	83, 85	<i>pantoprazole</i>	71
NOVOLOG MIX 70/30	57	<i>omega</i>	35	<i>paricalcitol</i>	68
PREFILLED FLEXPEN		<i>omeprazole</i>	71	<i>paromomycin sulfate</i>	16
NOVOLOG PENFILL	57	ONCASPAR	26	<i>paroxetine</i>	42
NUBEQA	25			PAXLOVID	20
NUEDEXTA	53			<i>pazopanib</i>	29
NULOJIX	77			PEDIARIX	78
				PEDVAX HIB	78
				<i>peg-3350/electrolytes</i>	70

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	70	<i>pioglitazone</i>	58	<i>prazosin hydrochloride</i>	33
PEGASYS	20	<i>pioglitazone hcl- glimepiride</i>	58	<i>prednicarbate</i>	91
PEMAZYRE	29	<i>pioglitazone hcl/ metformin hcl</i>	58	<i>prednisolone</i>	66, 83
PENBRAYA	78	<i>piperacillin sodium/ tazobactam sodium</i>	24	PREDNISOLONE	83
<i>penicillamine</i>	60	PIQRAY	29	<i>prednisone</i>	66
<i>penicillin</i>	23, 24	<i>pirfenidone</i>	86, 87	PREDNISONE	66
PENICILLIN G	23	<i>pirmella 1/35</i>	64	INTENSOL	
POTASSIUM IN ISO- OSMOTIC DEXTROSE		<i>pirmella 7/7/7</i>	64	<i>pregabalin</i>	50, 53
PENICILLIN G	23	<i>piroxicam</i>	12	PREHEVBRIO	78
PROCAINE		PLASMA-LYTE-148	79	PREMARIN	65
<i>penicillin g sodium</i>	23	PLASMA-LYTE A	79	PREMASOL	81
PENTACEL	78	<i>plenamine</i>	81	PREMPRO	65
<i>pentamidine</i>	16	PLENVU	70	PRENATAL	80
<i>pentoxifylline er</i>	74	PNV PRENATAL PLUS	80	PRENATAL PLUS	80
<i>perindopril erbumine</i>	33	MULTIVITAMIN		PRETOMANID	20
<i>perio gard</i>	93	<i>podofilox</i>	92	<i>prevalite</i>	35
<i>permethrin</i>	92	<i>polycin</i>	82	PREVYMIS	20
<i>perphenazine</i>	42, 46	<i>polymyxin</i>	82	PREZCOBIX	19
<i>perphenazine/ amitriptyline</i>	42	POMALYST	25	PREZISTA	18
PERSERIS	46	<i>portia-28</i>	64	PRIFTIN	20
<i>phenelzine sulfate</i>	42	<i>posaconazole</i>	17	<i>primaquine phosphate</i>	17
<i>phenobarbital</i>	49	<i>potassium</i>	72, 79, 80	<i>primidone</i>	50
PHENYTEK	49	POTASSIUM	79	PRIORIX	78
<i>phenytoin</i>	49, 50	POTASSIUM	79	PRIVIGEN	76
<i>philith</i>	64	CHLORIDE/DEXTROSE		<i>probenecid</i>	11
PHOSPHOLINE IODIDE	83	POTASSIUM	79	<i>probenecid/colchicine</i>	11
PIFELTRO	18	CHLORIDE/ DEXTROSE/SODIUM		<i>prochlorperazine</i>	69
<i>pilocarpine</i>	84, 93	CHLORIDE		PROCRIT	74
<i>pimozide</i>	46	<i>pramipexole</i>	44	<i>proctocort</i>	92
<i>pimtrea</i>	64	<i>prasugrel</i>	75	<i>procto-med hc</i>	92
<i>pindolol</i>	36	<i>pravastatin sodium</i>	35	<i>proctosol</i>	91
		<i>praziquantel</i>	16	<i>proctozone-hc</i>	92
				<i>progesterone</i>	68
				PROGRAF	77
				PROLASTIN-C	87
				PROLENSA	83

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
PROLIA	59	<i>repaglinide</i>	58	<i>roweepra</i>	50
PROMACTA	74	REPATHA	35	ROZLYTREK	30
<i>promethazine</i>	69	RESTASIS	84	RUBRACA	30
<i>promethegan</i>	69	RESTASIS MULTIDOSE	84	<i>rufinamide</i>	50
<i>propafenone</i>	34	RETEVMO	29, 30	RUKOBIA	18
<i>propafenone hcl</i>	34	REXULTI	46	RYBELSUS	58
<i>proparacaine hcl</i>	84	REYATAZ	18	RYDAPT	30
<i>propranolol</i>	36	REZLIDHIA	30	<i>sajazir</i>	74
<i>propylthiouracil</i>	68	REZUROCK	77	SANDIMMUNE	77
PROQUAD	78	RHOPRESSA	84	SANDOSTATIN LAR	67
PROSOL	81	<i>ribavirin</i>	20, 21	SANTYL	92
<i>protriptyline hcl</i>	42	<i>rifabutin</i>	20	<i>sapropterin</i>	67
PULMOZYME	87	<i>riluzole</i>	54	<i>dihydrochloride</i>	
PURIXAN	25	<i>rimantadine</i>	21	SCEMBLIX	30
<i>pyrazinamide</i>	20	<i>hydrochloride</i>		<i>scopolamine</i>	69
<i>pyridostigmine</i>	54	RINGERS INJECTION	79	SECUADO	47
QINLOCK	29	RINVOQ	75	<i>selegiline</i>	44
QUADRACEL	78	<i>risedronate</i>	59	<i>selenium sulfide</i>	89
<i>quetiapine</i>	46	<i>risedronate sodium dr</i>	59	SELZENTRY	18
<i>quinapril</i>	33	RISPERDAL	46	SEREVENT DISKUS	86
<i>quinapril/ hydrochlorothiazide</i>	32	<i>risperidone</i>	46	<i>sertraline</i>	42, 43
<i>quinidine sulfate</i>	34	<i>ritonavir</i>	18	<i>sertraline</i>	42
<i>quinine</i>	17	<i>rivastigmine</i>	40	<i>hydrochloride</i>	
QULIPTA	53	<i>rivastigmine</i>	40	<i>setlakin</i>	64
RABAVERT	78	<i>transdermal system</i>		<i>sevelamer</i>	68
<i>rabeprazole</i>	71	RIVELSA	64	<i>sf</i>	93
<i>raloxifene</i>	67	<i>rizatriptan</i>	53	<i>sharobel</i>	64
<i>hydrochloride</i>		<i>rizatriptan benzoate</i>	53	SHINGRIX	78
<i>ramipril</i>	33	<i>odt</i>		SIGNIFOR	67
<i>ranolazine er</i>	38	ROCKLATAN	84	<i>sildenafil</i>	39
<i>rasagiline mesylate</i>	44	<i>roflumilast</i>	87	<i>silodosin</i>	72
<i>reclipsen</i>	64	<i>romidepsin</i>	30	<i>silver sulfadiazine</i>	88
RECOMBIVAX HB	78	<i>ropinirole</i>	44	SIMBRINZA	84
RECTIV	92	<i>rosuvastatin calcium</i>	35	<i>simliya</i>	64
REGRANEX	92	ROTARIX	78	<i>simpesse</i>	64
RELENZA DISKHALER	21	ROTATEQ	78	<i>simvastatin</i>	35
				<i>sirolimus</i>	77

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
SIRTURO	20	<i>sps</i>	60	SYNJARDY	58,
SIVEXTRO	16	<i>sronyx</i>	64		59
SKYRIZI	75,	SSD	88	SYNTHROID	68
	76	<i>stavudine</i>	18	TABLOID	25
SKYRIZI PEN	75	STELARA	76	TABRECTA	30
<i>sodium</i>	67,	<i>sterile water for</i>	92	<i>tacrolimus</i>	77,
	79,	<i>irrigation</i>			92
	80,	STIVARGA	30	<i>tadalafil</i>	39
	92,	<i>streptomycin sulfate</i>	16	TAFINLAR	30
	93	STRIBILD	19	TAGRISSE	30
SODIUM	70,	<i>subvenite</i>	50	TALTZ	76
	79,	<i>subvenite starter kit</i>	50	TALZENNA	30
	80	<i>sucralfate</i>	71	<i>tamoxifen citrate</i>	25
<i>sodium chloride</i>	80	SUCRALFATE	71	<i>tamsulosin</i>	72
<i>0.45%</i>		<i>sulfacetamide</i>	82,	<i>hydrochloride</i>	
<i>sodium fluoride</i>	93		88	<i>tarina 24 fe</i>	64
<i>sodium fluoride 5000</i>	93	<i>sulfacetamide sodium/</i>	81	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	64
<i>ppm dental</i>		<i>prednisolone sodium</i>		TASIGNA	30
SODIUM OXYBATE	55	<i>phosphate</i>		<i>tasimelteon</i>	52
<i>sodium polystyrene</i>	60	<i>sulfadiazine</i>	16	<i>tazarotene</i>	89
<i>sulfonate</i>		<i>sulfamethoxazole</i>	16	<i>tazicef</i>	22
<i>solifenacin succinate</i>	72	<i>sulfamethoxazole/</i>	16	TAZORAC	89
SOLIQUA 100/33	57	<i>trimethoprim ds</i>		<i>taztia xt</i>	37
SOLTAMOX	25	SULFAMYLON	88	TAZVERIK	30
SOLU-CORTEF	66	<i>sulfasalazine</i>	70	TDVAX	78
SOMATULINE DEPOT	67	<i>sulindac</i>	12	TECFIDERA	54
SOMAVERT	67	<i>sumatriptan</i>	53	TECFIDERA STARTER	54
<i>sorafenib tosylate</i>	30	<i>sunitinib malate</i>	30	PACK	
<i>sorine</i>	34	SUNLENCA	18	TECVAYLI	30
<i>sotalol</i>	34	SUPREP BOWEL PREP	70	TEFLARO	22
<i>sotalol hydrochloride</i>	34	SUTAB	70	<i>telmisartan</i>	33,
<i>(af)</i>		<i>syeda</i>	64		34
<i>spironolactone</i>	33,	SYMLINPEN 60	58	<i>telmisartan/</i>	33
	38	SYMLINPEN 120	58	<i>amlodipine</i>	
<i>spironolactone/</i>	38	SYMPAZAN	50	<i>temazepam</i>	52
<i>hydrochlorothiazide</i>		SYMPTUZA	19	TENIVAC	78
<i>sprintec 28</i>	64	SYNAREL	65	<i>tenofovir disoproxil</i>	18
SPRITAM	50			<i>fumarate</i>	
SPRYCEL	30				

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
TEPMETKO	30	<i>topiramate</i>	50	<i>triamcinolone</i>	93
<i>terazosin</i>	33	<i>topiramate er</i>	50	<i>acetonide dental paste</i>	
<i>terbinafine</i>	17	<i>toremifene citrate</i>	25	<i>triamterene/</i>	38
<i>terbutaline</i>	86	<i>torpenz</i>	31	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>terconazole</i>	73	<i>torseamide</i>	38	<i>triazolam</i>	52
TERIPARATIDE	59	TOUJEO MAX	57	TRICARE	80
<i>testosterone</i>	55,	SOLOSTAR		<i>tridacaine</i>	91
	56	TOUJEO SOLOSTAR	57	<i>trientine</i>	60
<i>testosterone gel</i>	55	<i>tovet</i>	91	<i>tri-estarylla</i>	64
<i>testosterone pump</i>	55	TPN ELECTROLYTES	80	<i>tri femynor</i>	64
<i>tetrabenazine</i>	54	TRACLEER	39	<i>trifluoperazine</i>	47
<i>tetracycline</i>	24	TRADJENTA	59	<i>trifluridine</i>	82
<i>hydrochloride</i>		<i>tramadol</i>	13	<i>trihexyphenidyl</i>	44
TEXACORT	91	<i>tramadol</i>	14	TRIJARDY	59
THALOMID	26	<i>hydrochloride</i>		TRIKAFTA	87
<i>theophylline</i>	87	<i>tramadol</i>	14	<i>tri-legest fe</i>	64
<i>thioridazine</i>	47	<i>hydrochloride/</i>		<i>tri-linyah</i>	64
<i>thiothixene</i>	47	<i>acetaminophen</i>		<i>tri-lo-estarylla</i>	64
<i>tiadylt</i>	37	<i>trandolapril</i>	32,	<i>tri-lo-marzia</i>	64
<i>tiagabine</i>	50		33	<i>tri-lo-mili</i>	64
<i>hydrochloride</i>		<i>trandolapril/verapamil</i>	32	<i>tri-lo-sprintec</i>	64
TIBSOVO	30	<i>hcl er</i>		<i>trimethobenzamide</i>	69
TICOVAC	78	<i>tranexamic</i>	74	<i>trimethoprim</i>	16
<i>tigecycline</i>	24	<i>tranylcypropromine</i>	43	<i>tri-mili</i>	64
		<i>sulfate</i>		<i>trimipramine</i>	43
TILIA FE	64	TRAVASOL	81	TRINTELLIX	43
<i>timolol</i>	36,	<i>travoprost</i>	84	<i>tri-nymyo</i>	64
	84	<i>trazodone</i>	43	<i>tri-sprintec</i>	64
<i>timolol maleate</i>	84	TRECATOR	20	TRIUMEQ	19
TIMOLOL MALEATE	84	TRELEGY ELLIPTA	85	TRIUMEQ PD	19
<i>tinidazole</i>	16	TREMFYA	76	<i>tri-vite/</i>	80
TIVICAY	19	TRESIBA	57	<i>trivora-28</i>	64
TIVICAY PD	18	TRESIBA FLEXTOUCH	57	<i>tri-vylibra</i>	64
<i>tizanidine</i>	54	<i>tretinoin</i>	26,	<i>tri-vylibra lo</i>	64
TOBRADEX	81		88	TRIZIVIR	19
<i>tobramycin</i>	16,	TRETINOIN	88	TROGARZO	19
	81,	<i>triamcinolone</i>	66,	TROPHAMINE	81
	82		91		
<i>tolterodine</i>	72				

<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Pág.</b>
<i>trosipium</i>	72	VENCLEXTA	31	VYZULTA	84
TRULICITY	59	STARTING PACK		<i>warfarin sodium</i>	73
TRUMENBA	78	<i>venlafaxine</i>	43	WELIREG	26
TRUQAP	31	VENLAFAXINE	43	<i>wera</i>	65
TRUSELTIQ	31	<i>venlafaxine</i>	43	WESTAB PLUS	80
TRUXIMA	31	<i>hydrochloride er</i>		<i>wixela</i>	88
TUKYSA	31	VENTAVIS	39	<i>wymzya fe</i>	65
TURALIO	31	VENTOLIN HFA	86	XALKORI	31
<i>turqoz</i>	64	<i>verapamil</i>	37	XARELTO	73
TWINRIX	78	VERAPAMIL	37	XARELTO STARTER	73
TYBOST	19	VERQUVO	38	PACK	
<i>tydemy</i>	64	VERSACLOZ	47	XATMEP	76
TYPHIM VI	78	VERZENIO	31	XCOPRI	50, 51
TYRVAYA	84	<i>vestura</i>	64	XDEMYVY	82
UBRELVY	53	<i>vienva</i>	64	XELJANZ	76
<i>unithroid</i>	68	<i>vigabatrin</i>	50	XELJANZ XR	76
<i>ursodiol</i>	71	<i>vigadrone</i>	50	XERMELO	71
<i>valacyclovir</i>	21	<i>vigpoder</i>	50	XGEVA	59
<i>hydrochloride</i>		VIIBRYD STARTER	43	XHANCE	87
VALCHLOR	92	PACK		XIFAXAN	71
<i>valganciclovir</i>	21	<i>vilazodone</i>	43	XIGDUO	59
<i>valproate</i>	50	<i>hydrochloride</i>		XIIDRA	84
<i>valproic</i>	50	<i>violele</i>	64	XOLAIR	87
<i>valsartan</i>	34	VIRACEPT	19	XOSPATA	31
<i>valsartan/</i>	34	VIREAD	19	XPOVIO	31, 32
<i>hydrochlorothiazide</i>		VITRAKVI	31	XTANDI	25
<i>vancomycin</i>	16	VIVITROL	55	XULTOPHY	57
VANCOMYCIN	16	VIZIMPRO	31	YF-VAX	78
VANFLYTA	31	<i>volnea</i>	65	<i>yuvafem</i>	65
VAQTA	78	VONJO	31	<i>zafirlukast</i>	86
<i>varenicline</i>	55	<i>voriconazole</i>	17	<i>zaleplon</i>	52
<i>varenicline starting</i>	55	VOSEVI	21	ZARXIO	74
VARIVAX	78	VOTRIENT	31	ZEJULA	32
VASCEPA	35	VRAYLAR	47	ZELBORAF	32
<i>velivet</i>	64	VUMERITY	54	<i>zenatane</i>	88
VELTASSA	31, 60	<i>vyfemla</i>	65	ZENPEP	71
		<i>vylibra</i>	65		
		VYVANSE	52		

**Medicamento Pág.**

---

<i>zenzedi</i>	52
ZERVIAE	83
<i>zidovudine</i>	19
<i>ziprasidone</i>	47
ZIRABEV	32
ZIRGAN	82
<i>zoledronic</i>	59
ZOLEDRONIC	59
ZOLINZA	32
<i>zolpidem</i>	52
ZONISADE	51
<i>zonisamide</i>	51
<i>zovia 1/35</i>	65
ZTALMY	51
<i>zumandimine</i>	65
ZURZUVAE	43
ZYCLARA	92
ZYDELIG	32
ZYKADIA	32
ZYLET	81
ZYPREXA	47
ZYTIGA	25

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



**ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on your ID card.

**ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que figura en su tarjeta de identificación.

**注意：**如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥打您的會員身分卡上的電話號碼。

Consulte la Evidencia de cobertura para leer una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio. Hay otras farmacias disponibles en nuestra red. El formulario o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario. Los proveedores de atención médica participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de Aetna. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular. La composición de la red de proveedores está sujeta a cambios.

## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-463-0933 . Someone who speaks English/ Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-463-0933 . Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-855-463-0933 。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電1-855-463-0933 。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-463-0933 . Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-463-0933 . Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-463-0933 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-463-0933 . Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-463-0933 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-463-0933 . Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-855-463-0933. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-463-0933 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-463-0933 . Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-463-0933 . Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-463-0933 . Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-463-0933 . Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-855-463-0933 にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Hawaiian:** He kōkua māhele ʻōlelo kā mākou i mea e pane ʻa ai kāu mau nīnau e pili ana i kā mākou papahana olakino a lāʻau lapaʻau paha. I mea e loaʻa ai ke kōkua māhele ʻōlelo, e kelepona mai iā mākou ma 1-855-463-0933 . E hiki ana i kekahi mea ʻōlelo Pelekānia/ʻŌlelo ke kōkua iā ʻoe. He pōmaikaʻi manuahi kēia.

Y0001\_NR\_30475b\_2023\_C

Este formulario se actualizó el 09/01/2024. Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare al **1-855-463-0933** (los **usuarios de TTY deben llamar al 711**), de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, o visite **[AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp/formulary)**.

**Contrato/PBP: H1610-001, 002, 003**



**[AetnaMedicare.com](https://www.aetna.com)**

©2024 Aetna Inc.  
24024B2NG1b.2 K (09 /24)  
Actualización 09/01/2024