



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 13

Este formulario se actualizó el 05/01/2024. 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 05/01/2024. 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
Formulario de Aetna® Medicare	10
Guía del Formulario	11
Lista de medicamentos	11
Índice de medicamentos	93

¿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 05/01/2024. 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 93. 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.

Nivel de copago	Tipo de medicamento
Nivel 1	Genéricos
Nivel 1	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 93.

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 sodium tablet 275mg, 550mg</i>	MO
<i>naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg</i>	MO
<i>naproxen oral suspension</i>	MO
<i>naproxen tablet delayed release 375mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>naproxen tablet delayed release 500mg</i>	QL (90 EA por 30 días) 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	B/D
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INJECTION 4MG/ML	B/D MO
<i>hydromorphone hydrochloride injection 50mg/5ml</i>	B/D
<i>hydromorphone hydrochloride injection 2mg/ml</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>morphine sulfate tablet 15mg, 30mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
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 carpupject, 4mg/ml iv vial and prefilled syringe, 50mg/ml, 8mg/ml vial and pf carpupject</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 20mg/ml</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%, 1.5% pf, 2% pf, 4%
pf*
lidocaine hydrochloride pf inj 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

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 hcl capsule 150mg, 75mg</i>	MO
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	MO
<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

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 macrocrystals capsule 25mg</i>	MO
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals capsule 100mg</i>	MO
<i>paromomycin sulfate</i>	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution 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 400mg/5ml; 80mg/5ml</i>	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
ANTIMICÓTICOS	
ABELCET SUSPENSION INJECTION 5MG/ML	B/D
<i>amphotericin b</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>amphotericin b liposome</i>	B/D MO
<i>caspofungin 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
ANTIPALÚDICOS	
<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
AGENTES ANTIRRETROVIRALES	
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>emtricitabine</i>	MO
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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
TIVICAY PD	MO
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
COMBINACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES	
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
TRIZIVIR	MO
ANTITUBERCULOSOS	
<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
ANTIVIRALES	
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
PREVYMIS TABLET	QL (28 EA por 28 días) PA MO
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
CEFALOSPORINAS	
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>	
CEFTRIAXONE SODIUM INJECTION 100GM	
<i>ceftriaxone iv injection 1gm</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>ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	MO
<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	
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS	
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
FLUOROQUINOLONAS	
<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>	

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>moxifloxacin hydrochloride injection 400mg/250ml</i>	
<i>moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg</i>	MO
PENICILINAS	
<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>	
BICILLIN L-A	MO
<i>dicloxacillin sodium</i>	MO
<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
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	
PENICILLIN G PROCAINE	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>penicillin g sodium</i>	
<i>penicillin v potassium tablet</i>	MO
<i>penicillin v potassium solution reconstituted</i>	MO
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	
TETRACICLINAS	
<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>	
AGENTES ANTINEOLESICOS	
ALQUILANTES	
CYCLOPHOSPHAMIDE TABLET	PA
<i>cyclophosphamide capsule</i>	PA MO
GLEOSTINE CAPSULE 10MG, 40MG	ACS
GLEOSTINE CAPSULE 100MG	ACS
LEUKERAN	MO
ANTIMETABOLITOS	
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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>methotrexate sodium injection 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	MO
<i>methotrexate sodium injection 1gm</i>	
ONUREG	QL (14 c/u por 28 días) PA LA; ACS
PURIXAN	LA; ACS
TABLOID	MO
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS HORMONALES	
<i>abiraterone acetate</i>	PA; ACS
AKEEGA	QL (60 EA por 30 días) PA LA
<i>anastrozole</i>	MO
<i>bicalutamide</i>	MO
ELIGARD	PA; ACS
ERLEADA	PA LA; ACS
<i>exemestane</i>	MO
FIRMAGON INJECTION 80MG	PA; ACS
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	PA; ACS
<i>letrozole</i>	MO
<i>leuprolide acetate injection kit 1mg/0.2ml</i>	PA; ACS
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75MG	PA; ACS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 11.25MG	PA; ACS
LYSODREN	LA
<i>megestrol acetate tablet 20mg, 40mg</i>	MO
<i>nilutamide</i>	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
<i>tamoxifen citrate</i>	MO
<i>toremifene citrate</i>	PA MO
XTANDI	PA LA; ACS
ZYTIGA TABLET 500MG	PA LA; ACS
INMUNOMODULADORES	
<i>lenalidomide capsule 20mg, 25mg</i>	QL (21 EA por 28 días) PA LA; ACS
<i>lenalidomide capsule 10mg, 15mg, 2.5mg, 5mg</i>	QL (28 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

POMALYST	QL (21 EA por 28 días) PA LA; ACS
THALOMID CAPSULE 100MG, 50MG	QL (28 EA por 28 días) PA LA; ACS
THALOMID CAPSULE 150MG, 200MG	QL (56 EA por 28 días) PA LA; ACS
VARIOS	
ASPARLAS	PA LA; ACS
BESREMI	QL (2 ML por 28 días) PA LA
<i>bexarotene capsule 75mg</i>	PA; ACS
<i>hydroxyurea capsule 500mg</i>	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
<i>tretinoin capsule 10mg</i>	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	QL (180 EA por 30 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
RETEVMO CAPSULE 40MG	QL (180 EA por 30 días) PA LA; ACS
REZLIDHIA	QL (60 EA por 30 días) PA LA
<i>romidepsin injection 10mg</i>	ACS

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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
SCSEMBLIX TABLET 40MG	QL (300 EA por 30 días) PA; ACS
SCSEMBLIX 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
TAGRISSO	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
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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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
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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
ZEJULA CAPSULE 100MG	PA LA; ACS
ZEJULA TABLET	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
AGENTES PROTECTORES	
<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
<i>lisinopril</i>	MO
<i>moexipril hcl</i>	MO
<i>perindopril erbumine</i>	MO
<i>quinapril hydrochloride</i>	MO
<i>ramipril</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>trandolapril</i>	MO
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ALDOSTERONA	
<i>eplerenone</i>	MO
KERENDIA	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>spironolactone</i>	MO
ALFA-BLOQUEANTES	
<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
COMBINACIONES/ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II	
<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
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II	
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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
ANTIARRÍTMICOS	
<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, 80mg</i>	
<i>sorine tablet 120mg</i>	MO
<i>sotalol hcl tablet</i>	MO
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	MO
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS	
<i>fenofibrate micronized capsule 134mg, 130mg, 200mg, 43mg, 67mg</i>	MO
<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

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

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

ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA

<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

ANTILIPÉMICOS, VARIOS

<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
<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

COMBINACIONES DE BETA BLOQUEANTE/DIURÉTICO

<i>atenolol/chlorthalidone</i>	MO
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	MO

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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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
DILTIAZEM HCL INJECTION 100MG	
<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
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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
DIURÉTICOS	
<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
<i>methazolamide</i>	MO
<i>metolazone</i>	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>toremide</i>	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	MO
VARIOS	
<i>aliskiren</i>	MO
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</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>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
CORLANOR SOLUTION	
CORLANOR TABLET	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>metirosine</i>	PA MO
<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
VERQUVO	PA MO
NITRATOS	
<i>isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	MO
<i>isosorbide dinitrate tablet 40mg</i>	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	MO
<i>isosorbide mononitrate er</i>	MO
NITRO-BID	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch</i>	MO
NITROGLYCERIN INJECTION	
<i>nitroglycerin tablet sublingual</i>	MO
<i>nitroglycerin translingual spray</i>	MO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR	
ADEMPAS	QL (90 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
<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> OPSUMIT	B/D LA; ACS 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

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

ANSIOLÍTICOS

<i>alprazolam er tablet extended release 24 hour 0.5mg</i> ALPRAZOLAM INTENSOL	QL (600 EA por 30 días) MO; HRM 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
<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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

*lorazepam tablet 0.5mg*QL (120 EA por 30 días) MO;
HRM*lorazepam tablet 1mg, 2mg*QL (150 EA por 30 días) MO;
HRM*oxazepam*QL (120 EA por 30 días) PA MO;
HRM**ANTIDEMENCIA***donepezil hcl tablet disintegrating*

QL (30 EA por 30 días) MO

donepezil hcl tablet 10mg

QL (30 EA por 30 días) MO

donepezil hcl tablet 23mg

QL (30 EA por 30 días) MO

donepezil hydrochloride tablet 5mg

QL (30 EA por 30 días) MO

galantamine hydrobromide er capsule

QL (30 EA por 30 días) MO

galantamine hydrobromide solution

QL (200 ML por 30 días) MO

galantamine hydrobromide tablet

QL (60 EA por 30 días) MO

memantine hcl titration pak

QL (98 EA por 365 días) PA MO

memantine hydrochloride er capsule

PA MO

memantine hydrochloride solution

QL (360 ml cada 30 días) PA MO

memantine hydrochloride tablet

QL (60 EA por 30 días) PA MO

NAMZARIC

MO

rivastigmine tartrate capsule

QL (60 EA por 30 días) MO

rivastigmine transdermal system

QL (30 EA por 30 días) MO

ANTIDEPRESIVOS*amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 75mg, 25mg*

PA MO; HRM

amitriptyline hydrochloride tablet 10mg, 50mg

PA MO; HRM

amoxapine

MO; HRM

AUVELITY

QL (60 EA por 30 días) PA MO

bupropion hcl

QL (120 EA por 30 días) MO

bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg, 150mg, 200mg

QL (60 EA por 30 días) MO

bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg

QL (30 EA por 30 días) MO

bupropion hydrochloride tablet 100mg, 75mg

QL (180 EA por 30 días) MO

*citalopram hydrobromide solution*QL (600 ML por 30 días) MO;
HRM*citalopram hydrobromide tablet 10mg*QL (120 EA por 30 días) MO;
HRM*citalopram hydrobromide tablet 40mg*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>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
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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<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
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS	
<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
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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
<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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<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
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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

VERSACLOZ	QL (600 ML por 30 días) PA; HRM
VRAYLAR CAPSULE THERAPY PACK	MO; 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
AGENTES ANTICONVULSIVOS	
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
<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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<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
<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 100mg</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

<i>gabapentin capsule 400mg</i>	QL (270 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin capsule 300mg</i>	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin solution</i>	QL (2160 ML por 30 días) MO
<i>gabapentin tablet 600mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin tablet 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
<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>	
<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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<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
XCOPRI MAINTENANCE PACK 150MG; 100MG, 200MG; 150MG	QL (56 c/u por 28 días) MO
XCOPRI TABLET 100MG, 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
<i>zonisamide capsule 100mg, 25mg</i>	MO
<i>zonisamide capsule 50mg</i>	MO; HRM
ZTALMY	QL (1100 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
TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN	
<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 er tablet extended release 24 hour 2mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>guanfacine hydrochloride tablet extended release 24 hour 1mg, 4mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>guanfacine hydrochloride 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
<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)

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 cd er capsule extended release 40mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TABLET EXTENDED RELEASE 45MG, 63MG, 72MG	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 36mg</i>	QL (30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release (generic Concerta) 18mg, 27mg, 36mg, 54mg</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)
HIPNÓTICOS	
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
MIGRAÑA	
AIMOVIG	QL (1 ML por 30 días) PA; ACS
<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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<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
VARIOS	
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 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
LITHIUM	MO
<i>lithium carbonate capsule, tablet</i>	MO
<i>lithium carbonate er tablet</i>	MO
NUDEXTA	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
<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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>tetrabenazine tablet 12.5mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA LA; ACS
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE	
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 LA; ACS
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
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES OSTEOMUSCULARES	
<i>baclofen tablet</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
NARCOLEPSIA/CATAPLEJÍA	
<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
<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
PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS	
<i>acamprosate calcium dr</i>	MO
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2mg, 8mg</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>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>	
<i>naloxone hcl injection 4mg/10ml</i>	MO
<i>naloxone hydrochloride nasal spray</i>	MO
<i>naloxone hydrochloride cartridge injection 0.4mg/ml</i>	
<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	
VARENICLINE STARTING MONTH BOX	PA MO
VARENICLINE TARTRATE TABLET 1MG, 0.5MG	PA MO
VIVITROL	ACS

ENDOCRINO Y ENDOCRINO

ANDRÓGENOS

<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
<i>testosterone topical solution</i>	QL (180 ML por 30 días) MO

ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS

ADMELOG	MO
ADMELOG SOLOSTAR	MO
BD ALCOHOL SWABS	MO

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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
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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
TOUJEO MAX SOLOSTAR	MO
TOUJEO SOLOSTAR	MO
TRESIBA	MO
TRESIBA FLEXTOUCH	MO
XULTOPHY 100/3.6	QL (15 ML por 30 días) MO
ANTIDIABÉTICOS	
<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
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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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 por 28 días) PA MO
MOUNJARO INJECTION 2.5MG/0.5ML	QL (4 ML por 365 días) PA MO
<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
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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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 por 28 días) PA MO
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
REGULADORES DE CALCIO	
<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
AGENTES QUELANTES	
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
<i>deferasirox tablet 90mg</i>	PA; ACS
<i>deferasirox tablet 180mg</i>	PA; ACS
<i>deferasirox tablet 360mg</i>	PA; ACS
<i>penicillamine tablet</i>	ACS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</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>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
ANTICONCEPTIVOS	
<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	
CAMRESE LO	
<i>charlotte 24 fe</i>	
<i>chateal eq</i>	
<i>cryselle-28</i>	MO
<i>cyred</i>	
<i>cyred eq</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>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 calcium tablet 3mg; 0.03mg; 0.451mg</i>	MO
<i>elinest</i>	
<i>eluryng</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>	MO
<i>iclevia</i>	
<i>incassia</i>	
<i>introvale</i>	
<i>isibloom</i>	
<i>jaimiess</i>	
<i>jasmiel</i>	
<i>jencycla</i>	
JOLESSA	

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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>	MO
<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>	
<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>	

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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 & ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	MO
<i>chewable tablet 25mcg; 75mg; 0.8mg</i>	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous</i>	MO
<i>fumarate tablet chewable, tablet</i>	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet</i>	MO
<i>20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg</i>	
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	MO
<i>chewable tablet 35mcg; 75mg; 0.4mg</i>	
<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>	
<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	

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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-lynyah</i>	
<i>tri-lo-estarylla</i>	
<i>tri-lo-marzia</i>	
<i>tri-lo-mili</i>	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	MO
<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
<i>volnea</i>	MO
<i>vyfemla</i>	MO
<i>vylibra</i>	
<i>wera</i>	
<i>wymzya fe</i>	
<i>zovia 1/35</i>	
<i>zumandimine</i>	

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
ENDOMETRIOSIS	
<i>danazol capsule</i>	MO
SYNAREL	MO
ESTRÓGENOS	
<i>amabelz</i>	MO
<i>dotti patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.1mg/24hr</i>	QL (8 EA por 28 días)
<i>dotti patch twice weekly 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/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>	
GLUCOCORTICOIDES	
DEXAMETHASONE INTENSOL	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection vial 100mg/10ml, 10mg/ml pf, 120mg/30ml, 20mg/5ml, 4mg/ml</i>	MO
<i>dexamethasone tablet, oral solution, oral elixir</i>	MO
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>methylprednisolone sodium succinate injection</i> 125mg, 40mg	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</i> 10mg/5ml, 15mg/5ml, 20mg/5ml	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution</i> 25mg/5ml, 5mg/5ml	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
AGENTES HIPERGLUCEMIANTES	
<i>diazoxide oral suspension</i>	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	MO
GVOKE KIT	MO
GVOKE PFS	MO
VARIOS	
<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
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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
AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO	
<i>calcium acetate capsule, tablet 667mg</i>	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>lanthanum carbonate</i>	MO
PROGESTINAS	
<i>medroxyprogesterone acetate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	MO
<i>megestrol acetate suspension 40mg/ml</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>megestrol acetate suspension 625mg/5ml</i>	MO
<i>norethindrone acetate tablet 5mg</i>	MO
<i>progesterone capsule</i>	MO
<i>progesterone injection</i>	MO
AGENTES TIROIDEOS	
<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>	
ANÁLOGOS DE LA VITAMINA D	
<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
GASTROINTESTINALES	
ANTIEMÉTICOS	
<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
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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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 12.5mg, 50mg</i>	PA MO; HRM
<i>promethegan suppository 25mg</i>	PA; HRM
SANCUSO	QL (4 EA por 28 días) MO
<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
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE H2	
<i>cimetidine tablet</i>	MO
<i>famotidine premixed injection 20mg/50ml</i>	
<i>famotidine tablet</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>famotidine injection</i>	
<i>famotidine oral suspension reconstituted</i>	MO
<i>nizatidine</i>	MO
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	
<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
LAXANTES	
CLENPIQ SOLUTION 12GM/160ML; 3.5GM/160ML; 10MG/160ML	
CLENPIQ SOLUTION 12GM/175ML; 3.5GM/175ML; 10MG/175ML	MO
<i>constulose</i>	MO
<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
VARIOS	
<i>alosetron 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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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
<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

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>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

ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS

<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

ANTIINFECCIOSOS VAGINALES

<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2%</i>	MO
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	MO
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	MO
<i>terconazole cream</i>	MO
<i>terconazole suppository</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

HEMATOLÓGICOS**ANTICOAGULANTES**

<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

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

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>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
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</i>	MO

AGENTES INMUNOLÓGICOS**AGENTES AUTOINMUNITARIOS**

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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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 PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	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, 20MG/0.2ML	QL (2 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
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
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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
TALTZ	QL (3 ML por 28 días) PA LA; 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
FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME)	
<i>hydroxychloroquine sulfate tablet 200mg</i>	MO
<i>leflunomide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methotrexate sodium tablet 2.5mg</i>	MO
XATMEP	MO
INMUNOGLOBULINAS	
GAMASTAN	B/D LA; ACS
GAMMAKED	PA; ACS
GAMUNEX-C	PA; ACS
OCTAGAM	PA; ACS
PRIVIGEN	PA; ACS
INMUNOMODULADORES	
ACTIMMUNE	PA LA; ACS
ARCALYST	PA LA; ACS
INMUNOSUPRESORES	
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
<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>gengraf capsule</i>	B/D
<i>gengraf 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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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
VACUNAS	
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	
IXCHIQ	
IXIARO	
JYNNEOS	B/D
KINRIX	
M-M-R II	
MENACTRA	
MENQUADFI	
MENVEO	
PEDIARIX	
PEDVAX HIB	

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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	
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%	

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

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
<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
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, ORAL	
<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>	

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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>	MO
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
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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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
ZIRGAN	MO
ANTIINFLAMATORIOS	
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
EYSUVIS	MO
FLAREX	MO
FLUROMETHOLONE	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 OPTHALMIC SOLUTION 1%	MO

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
PROLENSA	MO
ANTIALÉRGICOS	
<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
ANTIGLAUCOMA	
<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	
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
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
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

ANTICOLINÉRGICOS

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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06%</i>	QL (45 ML por 30 días) MO
ANTIHIISTAMÍNICOS	
<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
BETA AGONISTAS	
<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
<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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

MODULADORES DE LEUCOTRIENOS*montelukast sodium tablet chewable, tablet*

QL (30 EA por 30 días) MO

montelukast sodium packet

QL (30 EA por 30 días) MO

zafirlukast

QL (60 EA por 30 días) MO

VARIOS*acetylcysteine inhalation solution 10%, 20%*

B/D MO

aminophylline

BRONCHITOL

QL (560 EA por 28 días) PA LA;
ACS

BRONCHITOL TOLERANCE TEST

QL (560 EA por 28 días) PA LA;
ACS*cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml*

B/D MO

*epinephrine injection 0.15mg/0.3ml, 0.15mg/0.15ml,
0.3mg/0.3ml*

QL (2 EA por 30 días) MO

FASENRA

QL (1 ML por 28 días) PA LA; ACS

FASENRA PEN

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

pirfenidone capsule

QL (270 EA por 30 días) PA; ACS

pirfenidone tablet 267mg

QL (270 EA por 30 días) PA; ACS

pirfenidone tablet 534mg, 801mg

QL (90 EA por 30 días) PA; ACS

PROLASTIN-C

PA LA

PULMOZYME

PA; ACS

roflumilast

MO

*theophylline er tablet extended release 24 hour
400mg, 600mg*

MO

*theophylline er tablet extended release 12 hour
200mg**theophylline er tablet extended release 12 hour
100mg, 300mg, 450mg*

MO

theophylline oral solution

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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

ESTEROIDES NASALES

<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

INHALANTES ESTEROIDEOS

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

COMBINACIONES DE BETA AGONISTAS/ESTEROIDES

ADVAIR HFA	QL (12 G por 30 días) MO
BREO ELLIPTA	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>brey-na</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
<i>wixela inhub</i>	QL (60 EA por 30 días) MO

TÓPICO**DERMATOLOGÍA, ACNÉ**

<i>acutane</i>	PA
<i>amnestem</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 1%</i>	QL (75 GM 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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<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

DERMATOLOGÍA, ANTIBIÓTICOS

<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

DERMATOLOGÍA, ANTIMICÓTICOS

<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
<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)

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

DERMATOLOGÍA, ANTIPSORIÁSICOS

<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

DERMATOLOGÍA, ANTISEBORREICOS

<i>ketoconazole shampoo 2%</i>	MO
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	MO

DERMATOLOGÍA, CORTICOSTEROIDES

<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
<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)

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<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
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	MO
DERMATOLOGÍA, ANESTÉSICOS LOCALES	
<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
DERMATOLOGÍA, VARIOS PARA LA PIEL Y LA MEMBRANA MUCOSA	
<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
<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
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>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

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

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

DERMATOLOGÍA, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS

<i>malathion</i>	MO
<i>permethrin cream 5%</i>	MO

DERMATOLOGÍA, AGENTES CICATRIZANTES DE HERIDAS

REGRANEX	QL (30 G por 30 días) PA MO
SANTYL	MO
<i>sodium chloride 0.9% irrigation soln</i>	MO
<i>sterile water for irrigation</i>	MO

AGENTES DENTALES/FARÍNGEOS/BUCALES

<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>dentagel</i>	MO
<i>fluoridex daily defense</i>	
<i>fluoridex sensitivity relief/sls free</i>	
<i>fluorimax 5000</i>	
<i>fluorimax 5000 sensitive</i>	
<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

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

Índice de medicamentos

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>abacavir</i>	17, 19	<i>ala-cort</i>	89	<i>amlodipine besylate</i>	32,
<i>abacavir sulfate/</i>	19	<i>albendazole</i>	14		33,
<i>lamivudine</i>		<i>albuterol sulfate</i>	85		36,
ABELCET	16	<i>alclometasone</i>	89		37
ABILIFY MANTENA	44	<i>dipropionate</i>		<i>amlodipine besylate/</i>	37
<i>abiraterone acetate</i>	25	ALECENSA	26	<i>atorvastatin calcium</i>	
ABRYSVO	77	<i>alendronate</i>	59	<i>amlodipine</i>	32
<i>acamprosate calcium</i>	54	<i>alfuzosin hcl</i>	71	<i>besylate/benazepril</i>	
<i>dr</i>		<i>aliskiren</i>	37	<i>hydrochloride</i>	
<i>acarbose</i>	57	<i>allopurinol</i>	11	<i>amlodipine besylate/</i>	33
<i>accutane</i>	87	<i>alose tron</i>	70	<i>valsartan</i>	
<i>acebutolol</i>	35	<i>hydrochloride</i>		<i>amlodipine/</i>	33
<i>hydrochloride</i>		<i>alprazolam</i>	39	<i>olmesartan medoxomil</i>	
<i>acetaminophen</i>	13	ALPRAZOLAM	39	<i>amlodipine/valsartan/</i>	33
<i>acetazolamide</i>	37	INTENSOL		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>acetic acid</i>	72	ALREX	82	<i>ammonium</i>	91
<i>acetic acid otic</i>	84	<i>altavera</i>	60	<i>amnestem</i>	87
<i>acetylcysteine</i>	66,	ALUNBRIG	26	<i>amoxapine</i>	40
	86	<i>alyacen 1/35</i>	60	<i>amoxicillin</i>	23
<i>acitretin</i>	89	<i>alyacen 7/7/7</i>	60	<i>amoxicillin/clavulanate</i>	23,
ACTHIB	77	<i>alyq</i>	39		51
ACTIMMUNE	76	<i>amabelz</i>	65	<i>amphetamine/</i>	51
<i>acyclovir</i>	20	<i>amantadine</i>	43	<i>dextroamphetamine</i>	
<i>acyclovir sodium</i>	20	<i>ambrisentan</i>	39	<i>amphotericin b</i>	16, 17
ADACEL	77	<i>amethia</i>	60	<i>amphotericin b</i>	17
ADALIMUMAB	74	<i>amethyst</i>	60	<i>liposome</i>	
<i>adc/fluoride</i>	79	<i>amikacin</i>	14	<i>ampicillin</i>	23
<i>adefovir dipivoxil</i>	20	<i>amiloride hcl</i>	37	<i>ampicillin-sulbactam</i>	23
ADEMPAS	38	<i>amiloride/</i>	37	<i>ampicillin/sulbactam</i>	23
ADMELOG	55	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>anagrelide</i>	74
ADVAIR HFA	87	<i>aminophylline</i>	86	<i>hydrochloride</i>	
<i>afirmelle</i>	60	<i>amiodarone</i>	34	<i>anastrozole</i>	25
AIMOVIG	52	<i>amitriptyline</i>	40	ANORO ELLIPTA	84
AKEEGA	25			<i>aprepitant</i>	68
				<i>apri</i>	60

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
APTIOM	47	AUSTEDO XR	53	<i>betamethasone</i>	89
APTIVUS	17	AUVELITY	40	<i>betamethasone</i>	89
<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>	35, 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	84
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
ASTAGRAF	76	<i>bacitracin/polymyxin</i>	81	<i>bisoprolol fumarate/</i>	35
<i>atazanavir sulfate</i>	17	<i>baclofen</i>	54	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>atenolol</i>	35	<i>balsalazide disodium</i>	70	<i>blisovi 24 fe</i>	60
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	35	BALVERSA	26	<i>blisovi fe 1.5/30</i>	60
<i>atomoxetine</i>	51	<i>balziva</i>	60	<i>blisovi fe 1/20</i>	60
<i>atomoxetine</i>	51	BARACLUDE	20	BOOSTRIX	77
<i>hydrochloride</i>		BASAGLAR KWIKPEN	56	<i>bosentan</i>	39
<i>atorvastatin calcium</i>	35	BCG VACCINE	77	BOSULIF	26
<i>atovaquone</i>	14	BD ALCOHOL SWABS	55	BRAFTOVI	27
<i>atovaquone/proguanil</i>	17	BD INSULIN SYRINGE	56	BREO	87
<i>hcl</i>		BD/NOVO PEN	56	<i>breyana</i>	87
ATROPINE	84	NEEDLE		BREZTRI	84
ATROVENT HFA	84	BD VEO	56	AEROSPHERE	
AUBAGIO	54	<i>benazepril</i>	32	<i>briellyn</i>	60
<i>aubra eq</i>	60	<i>benazepril hcl/</i>	32	BRILINTA	74
AUGTYRO	26	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>brimonidine</i>	83
<i>aurovela</i>	60	BENLYSTA	76	BRIMONIDINE	83
<i>aurovela 1.5/30</i>	60	<i>benztropine</i>	43	<i>brinzolamide</i>	83
<i>aurovela 24 fe</i>	60	BERINERT	74	BRIVIACT	47
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	60	BESIVANCE	81	<i>bromfenac</i>	82
<i>aurovela fe 1/20</i>	60	BESREMI	26	<i>bromocriptine</i>	43
AUSTEDO	53	<i>betaine anhydrous</i>	66		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
BROMSITE	82	<i>captopril/</i>	32	<i>ceftriaxone in iso-</i>	21
BRONCHITOL	86	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>osmotic dextrose</i>	
BRUKINSA	27	<i>carbamazepine</i>	47	<i>cefuroxime</i>	22
<i>budesonide</i>	70,	<i>carbidopa</i>	43	<i>celecoxib</i>	11
	87	<i>carbidopa/levodopa</i>	43	<i>cephalexin</i>	22
<i>bumetanide</i>	37	CARBIDOPA/	43	CERDELGA	66
<i>buprenorphine</i>	12,	LEVODOPA/		<i>cetirizine</i>	85
	54,	ENTACAPONE		<i>hydrochloride</i>	
	55	<i>carbidopa/levodopa er</i>	43	<i>cevimeline</i>	92
<i>buprenorphine</i>	55	<i>carbidopa/levodopa</i>	43	<i>hydrochloride</i>	
<i>hydrochloride/</i>		<i>odt</i>		<i>charlotte 24 fe</i>	60
<i>naloxone</i>		<i>carbinoxamine</i>	85	<i>chateal eq</i>	60
<i>hydrochloride</i>		CARBINOXAMINE	85	CHEMET	59
<i>bupropion</i>	40	<i>carglumic acid</i>	66	<i>chloramphenicol</i>	14
<i>bupropion</i>	40,	<i>carteolol hcl</i>	83	<i>sodium succinate</i>	
<i>hydrochloride</i>	55	<i>cartia xt</i>	36	<i>chlordiazepoxide</i>	39
<i>buspirone</i>	39	<i>carvedilol</i>	35	<i>chlorhexidine</i>	92
<i>butorphanol</i>	13	<i>carvedilol phosphate</i>	35	<i>gluconate</i>	
BYDUREON BCISE	57	<i>casprofungin</i>	17	<i>chloroquine phosphate</i>	17
BYETTA	57	CAYSTON	14	<i>chlorpromazine</i>	44
<i>cabergoline</i>	66	<i>cefaclor</i>	21	<i>chlorthalidone</i>	37
CABOMETYX	27	CEFACLOR ER	21	<i>chlorzoxazone</i>	54
<i>calcipotriene</i>	89	<i>cefadroxil</i>	21	<i>cholestyramine</i>	35
<i>calcitonin-salmon</i>	59	<i>cefazolin</i>	21	<i>cholestyramine light</i>	35
<i>calcitrene</i>	89	CEFAZOLIN	21	<i>ciclopirox</i>	88
<i>calcitriol</i>	68	<i>cefdinir</i>	21	<i>cilostazol</i>	74
CALCITRIOL	89	<i>cefepime</i>	21	CILOXAN	81
<i>calcium</i>	67	<i>cefixime</i>	21	CIMDUO	19
CALQUENCE	27	<i>cefotetan</i>	21	<i>cimetidine</i>	69
<i>camila</i>	60	<i>cefpodoxime proxetil</i>	21	<i>cinacalcet</i>	66
CAMRESE	60	<i>cefprozil</i>	21	<i>ciprofloxacin</i>	22,
CAMRESE LO	60	<i>ceftazidime</i>	21		81
<i>candesartan</i>	33	CEFTAZIDIME/	21	CIPROFLOXACIN	84
<i>candesartan cilexetil</i>	33	DEXTROSE		<i>ciprofloxacin/</i>	84
CAPLYTA	44	<i>ceftriaxone</i>	21,	<i>dexamethasone</i>	
CAPRELSA	27		22	CIPRO HC	84
<i>captopril</i>	32	CEFTRIAXONE	21	<i>citalopram</i>	40,
					41

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>claravis</i>	87	<i>clopidogrel</i>	74	<i>cyproheptadine</i>	85
<i>clarithromycin</i>	22	<i>clorazepate</i>	47,	<i>cyproheptadine hcl</i>	85
<i>clemastine</i>	85		48	<i>cyred</i>	60
CLENPIQ	70	<i>clotrimazole</i>	88,	<i>cyred eq</i>	60
<i>clindacin</i>	87		92	CYSTAGON	66
<i>clindamycin</i>	14,	<i>clotrimazole/</i>	88	CYSTARAN	84
	15,	<i>betamethasone</i>		<i>dabigatran</i>	73
	72,	<i>dipropionate</i>		<i>dalfampridine er</i>	54
	87	<i>clozapine</i>	44	<i>danazol</i>	65
<i>clindamycin palmitate</i>	15	CLOZAPINE	44	<i>dantrolene</i>	54
<i>hydrochloride</i>		COARTEM	17	<i>dapsone</i>	15,
<i>clindamycin phosphate</i>	87	CODEINE	13		87
<i>clindamycin</i>	15	<i>colchicine</i>	11	DAPTACEL	77
<i>phosphate/dextrose</i>		<i>colesevelam</i>	35	<i>daptomycin</i>	15
CLINDAMYCIN/ SODIUM CHLORIDE	15	<i>colestipol hcl</i>	35	DAPTOMYCIN	15
CLINIMIX 4.25%/ DEXTROSE 5%	80	<i>colistimethate sodium</i>	15	<i>darunavir</i>	17
CLINIMIX 4.25%/ DEXTROSE 10%	80	COMBIGAN	83	<i>dasetta 1/35</i>	61
CLINIMIX 5%/ DEXTROSE 15%	80	COMBIVENT	84	<i>dasetta 7/7/7</i>	61
CLINIMIX 5%/ DEXTROSE 20%	80	RESPIMAT		DAURISMO	27
CLINIMIX 6/5	80	COMETRIQ	27	<i>daysee</i>	61
CLINIMIX 8/10	80	COMPLERA	19	DAYVIGO	52
CLINIMIX 8/14	80	<i>compro</i>	68	<i>deblitane</i>	61
<i>clinisol sf 15%</i>	80	<i>constulose</i>	70	<i>deferasirox</i>	59
CLINOLIPID	80	COPAXONE	54	DELSTRIGO	19
<i>clinpro 5000</i>	92	COPIKTRA	27	<i>delyla</i>	61
<i>clobazam</i>	47	CORLANOR	38	DENGVAXIA	77
<i>clobetasol</i>	89	COTELLIC	27	<i>dentagel</i>	92
<i>clobetasol propionate</i>	89	CREON	71	DEPO	61
<i>clobetasol propionate</i>	89	<i>cromolyn</i>	70,	DESCOVY	19
<i>emollient</i>			83,	<i>desipramine</i>	41
<i>clodan</i>	89	<i>cryselle-28</i>	86	<i>desloratadine</i>	85
<i>clomipramine</i>	41		60	<i>desmopressin</i>	66
<i>clonazepam</i>	47	CURITY	56	<i>desogestrel/ethinyl</i>	61
<i>clonidine</i>	38	<i>cyclobenzaprine</i>	54	<i>estradiol</i>	
		<i>cyclophosphamide</i>	24	<i>desonide</i>	89
		CYCLOPHOSPHAMIDE	24	<i>desoximetasone</i>	89
		<i>cycloserine</i>	20	<i>desrx</i>	89
		<i>cyclosporine</i>	76		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>desvenlafaxine</i>	41, 65, 82	<i>diflunisal</i>	11	DOVATO	19
DESVENLAFAXINE	41	<i>difluprednate</i>	82	<i>doxazosin mesylate</i>	33
DEXAMETHASONE	65	<i>digox</i>	38	<i>doxepin</i>	41, 52
INTENSOL		<i>digoxin</i>	38	DOXEPIN	91
<i>dexlansoprazole</i>	71	<i>dihydroergotamine</i>	52	<i>doxercalciferol</i>	68
<i>dexmethylphenidate</i>	51	DILANTIN	48	<i>doxy</i>	24
<i>dextroamphetamine</i>	51	DILANTIN-125	48	<i>doxycycline</i>	24
<i>dextrose</i>	78	DILANTIN INFATABS	48	DOXYCYCLINE	91
DEXTROSE	78	<i>diltiazem</i>	36	DRIZALMA	41
<i>dextrose 5%</i>	78, 81	DILTIAZEM	36	<i>dronabinol</i>	68
DEXTROSE 5% /	78	<i>diltiazem hcl er</i>	36	<i>drospirenone</i>	61
ELECTROLYTE #48		<i>diltiazem</i>	36	<i>drospirenone/ethinyl</i>	61
VIAFLEX		<i>hydrochloride</i>		<i>estradiol</i>	
DEXTROSE 5%/	78	<i>dilt-xr</i>	36	DROXIA	74
LACTATED RINGERS		DIMENHYDRINATE	68	<i>droxidopa</i>	38
DEXTROSE 5%/NACL	78	<i>diphenhydramine</i>	85	DUAVEE	65
0.33%		<i>diphenoxylate</i>	70	DULERA	87
DEXTROSE 5%/NACL	78	<i>diphenoxylate/atropine</i>	70	<i>duloxetine</i>	41
0.225%		DIPHThERIA/	77	DUPIXENT	74, 75
<i>dextrose 10%</i>	78, 81	TETANUS TOXOIDS		<i>dutasteride</i>	71
DEXTROSE 50%	81	ADSORBED PEDIATRIC		<i>dutasteride/tamsulosin</i>	71
DEXTROSE 70%	81	<i>dipyridamole</i>	74	<i>hydrochloride</i>	
DIACOMIT	48	<i>disopyramide</i>	34	<i>ec-naproxen</i>	11
<i>diazepam</i>	48	<i>phosphate</i>		<i>econazole nitrate</i>	88
DIAZEPAM RECTAL	48	<i>disulfiram</i>	55	EDARBI	33
GEL		<i>divalproex</i>	48	EDARBYCLOR	33
<i>diazoxide</i>	66	<i>dofetilide</i>	34	EDURANT	17
<i>diclofenac</i>	11, 82	<i>dolishale</i>	61	<i>efavirenz</i>	17, 19
<i>diclofenac sodium</i>	91	<i>donepezil</i>	40	<i>efavirenz/</i>	19
<i>diclofenac sodium dr</i>	11	DOPTELET	74	<i>emtricitabine/tenofovir</i>	
<i>diclofenac sodium er</i>	11	<i>dorzolamide hcl/</i>	83	<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>dicloxacillin sodium</i>	23	<i>timolol maleate</i>		<i>efavirenz/lamivudine/</i>	19
<i>dicyclomine</i>	69	<i>dorzolamide</i>	83	<i>tenofovir disoproxil</i>	
DIFICID	22	<i>hydrochloride</i>		<i>fumarate</i>	
<i>diflorasone</i>	90	<i>dorzolamide</i>	83	<i>effer-k</i>	79
		<i>hydrochloride/timolol</i>			
		<i>maleate</i>			
		<i>dotti</i>	65		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>eletriptan</i>	52	EPIVIR	20	EXKIVITY	27
<i>hydrobromide</i>		<i>eplerenone</i>	33	EYSUVIS	82
ELIGARD	25	<i>epoprostenol sodium</i>	39	<i>ezetimibe</i>	35
<i>elinest</i>	61	EPRONTIA	48	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	35
ELIQUIS	73	<i>ergotamine tartrate/</i>	53	<i>falmina</i>	61
ELIQUIS STARTER	73	<i>caffeine</i>		<i>famciclovir</i>	20
PACK		ERIVEDGE	27	<i>famotidine</i>	69, 70
ELMIRON	72	ERLEADA	25	FANAPT	44
<i>eluryng</i>	61	<i>erlotinib</i>	27	FANAPT TITRATION	44
EMEND	68	<i>errin</i>	61	PACK	
EMSAM	41	ERTACZO	88	FARXIGA	57
<i>emtricitabine</i>	18, 19	<i>ertapenem</i>	15	FASENRA	86
EMTRIVA	18	<i>ery</i>	87	FASENRA PEN	86
EMVERM	15	<i>erythrocin</i>	22	<i>fayosim</i>	61
<i>enalapril</i>	32	<i>erythromycin</i>	22, 81, 87, 88	<i>febuxostat</i>	11
<i>enalapril maleate/</i>	32	<i>erythromycin base</i>	22	<i>felbamate</i>	48
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>erythromycin/benzoyl</i>	87	<i>felodipine er</i>	36
ENBREL	75	<i>peroxide</i>		<i>femynor</i>	61
ENBREL MINI	75	<i>escitalopram</i>	41	<i>fenofibrate</i>	34
ENBREL SURECLICK	75	<i>esomeprazole</i>	71	<i>fenofibric acid dr</i>	34
ENDARI	74	<i>estarylla</i>	61	<i>fenoprofen</i>	12
<i>endocet</i>	13	<i>estradiol</i>	65	FENOPROFEN	12
ENGERIX-B	77	ESTRING	65	<i>fentanyl</i>	12, 13
<i>enilloring</i>	61	<i>ethambutol</i>	20	<i>fesoterodine fumarate</i>	72
<i>enoxaparin</i>	73	<i>hydrochloride</i>		<i>er</i>	
<i>enpresse-28</i>	61	<i>ethosuximide</i>	48	FETZIMA	41
<i>enskyce</i>	61	<i>ethynodiol diacetate/</i>	61	FETZIMA TITRATION	41
ENSTILAR	90	<i>ethinyl estradiol</i>		PACK	
<i>entacapone</i>	43	<i>etodolac</i>	11, 12	FIASP	56
<i>entecavir</i>	20	<i>etravirine</i>	18	FIASP FLEXTOUCH	56
ENTRESTO	33	<i>euthyrox</i>	68	FIASP PENFILL	56
<i>enulose</i>	70	<i>everolimus</i>	27, 76	FINACEA	91
EPCLUSA	20	<i>EVOTAZ</i>	19	<i>finasteride</i>	71
EPIDIOLEX	48	<i>exemestane</i>	25	<i>fingolimod</i>	54
<i>epinastine hcl</i>	83			FINTEPLA	48
<i>epinephrine</i>	86			<i>finzala</i>	61
<i>epitol</i>	48			FIRMAGON	25

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>flac otic oil</i>	84	<i>fomepizole</i>	66	<i>gentamicin sulfate</i>	15
FLAREX	82	<i>fondaparinux</i>	73	<i>pediatric</i>	
<i>flecainide acetate</i>	34	<i>fosamprenavir calcium</i>	18	GENVOYA	19
FLOVENT	87	<i>fosinopril sodium</i>	32	GILOTRIF	27
<i>fluconazole</i>	17	<i>fosinopril sodium/</i>	32	GLEOSTINE	24
<i>flucytosine</i>	17	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>glimepiride</i>	57
<i>fludrocortisone</i>	65,	<i>fosphenytoin</i>	48	<i>glipizide</i>	57
	90	FOTIVDA	27	<i>glycopyrrolate</i>	69
<i>flunisolide</i>	87	FRAGMIN	73	GLYXAMBI	57
<i>fluocinolone acetonide</i>	90	FRUZAQLA	27	GOLYTELY	70
<i>body</i>		<i>furosemide</i>	37	<i>granisetron</i>	68
<i>fluocinolone acetonide</i>	84	FUZEON	18	<i>griseofulvin microsize</i>	17
<i>otic oil</i>		<i>fyavolv</i>	65	<i>griseofulvin</i>	17
<i>fluocinolone acetonide</i>	90	FYCOMPA	48	<i>ultramicrosize</i>	
<i>scalp</i>		<i>gabapentin</i>	48,	<i>guanfacine</i>	38,
<i>fluocinonide</i>	90		49		51
<i>fluocinonide emulsified</i>	90	<i>galantamine</i>	40	GVOKE HYPOPEN	66
<i>base</i>		GAMASTAN	76	GVOKE KIT	66
<i>fluoride</i>	79	GAMMAKED	76	GVOKE PFS	66
<i>fluoridex</i>	92	GAMUNEX-C	76	HAEGARDA	74
<i>fluoridex sensitivity</i>	92	<i>ganciclovir</i>	20	<i>hailey 1.5/30</i>	61
<i>relief/sls free</i>		GARDASIL 9	77	<i>hailey 24 fe</i>	61
<i>fluorimax 5000</i>	92	<i>gatifloxacin</i>	81	<i>hailey fe 1.5/30</i>	61
<i>fluorimax 5000</i>	92	GATTEX	71	<i>hailey fe 1/20</i>	61
<i>sensitive</i>		<i>gavilyte-c</i>	70	<i>halobetasol</i>	90
FLUOROMETHOLONE	82	<i>gavilyte-g</i>	70	<i>haloette</i>	61
<i>fluorouracil</i>	91	GAVRETO	27	<i>haloperidol</i>	45
FLUOROURACIL	91	<i>gefitinib</i>	27	HARVONI	20
<i>fluoxetine</i>	41,	<i>gemfibrozil</i>	34	HAVRIX	77
	42	GEMTESA	72	<i>heather</i>	61
<i>fluphenazine</i>	45	<i>generlac</i>	70	<i>heparin</i>	73
<i>fluphenazine</i>	45	<i>gengraf</i>	76	HEPARIN	73
<i>hydrochloride</i>		GENOTROPIN	66,	HEPATAMINE	81
<i>flurbiprofen</i>	12,		67	HEPLISAV	77
	82	<i>gentamicin</i>	15,	HETLIOZ	52
<i>fluticasone</i>	87,		81,	HIBERIX	77
	90		88	HUMIRA	75
<i>fluvastatin</i>	35				
<i>fluvoxamine</i>	39				

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	75	<i>imipenem/cilastatin</i>	15	<i>isosorbide mononitrate</i>	38
HUMIRA PEN	75	<i>imipramine</i>	42	<i>er</i>	
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	75	<i>imiquimod</i>	91	<i>isotretinoin</i>	88
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	56	IMIQUIMOD PUMP	91	<i>isradipine</i>	36
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	56	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	77	<i>itraconazole</i>	17
<i>hydralazine</i>	38	INBRIJA	43	<i>ivermectin</i>	15
<i>hydrochlorothiazide</i>	37	<i>incassia</i>	61	IWILFIN	26
<i>hydrocodone</i>	12, 13	INCRELEX	67	IXCHIQ	77
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	13	INCRUSE ELLIPTA	84	IXIARO	77
<i>hydrocortisone</i>	65, 70, 84, 90	<i>indapamide</i>	37	<i>jaimiess</i>	61
<i>hydrocortisone perianal</i>	91	INFANRIX	77	JAKAFI	28
<i>hydromorphone</i>	13	INLYTA	28	<i>jantoven</i>	73
HYDROMORPHONE	13	INQOVI	24	JANUMET	57
<i>hydroxychloroquine</i>	76	INREBIC	28	JANUVIA	57
<i>hydroxyurea</i>	26	INTELENCE	18	JARDIANCE	57
<i>hydroxyzine</i>	85	<i>introvale</i>	61	<i>jasmiel</i>	61
HYSINGLA ER	12	INVEGA	45	<i>javygtor</i>	67
<i>ibandronate</i>	59	IPOL INACTIVATED IPV	77	JAYPIRCA	28
IBRANCE	27	<i>ipratropium</i>	84, 85	<i>jencycla</i>	61
<i>ibu</i>	12	<i>irbesartan</i>	33, 34	JENTADUETO	57
<i>ibuprofen</i>	12	ISENTRESS	18	<i>jinteli</i>	65
<i>icatibant acetate</i>	74	ISENTRESS HD	18	JOLESSA	61
<i>iclevia</i>	61	<i>isibloom</i>	61	<i>juleber</i>	62
ICLUSIG	28	ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	78	JULUCA	19
IDACIO	75	ISOLYTE-S	78	<i>junel 1.5/30</i>	62
IDHIFA	28	ISOLYTE-S PH 7.4	78	<i>junel 1/20</i>	62
<i>imatinib</i>	28	<i>isoniazid</i>	20	<i>junel fe 1.5/30</i>	62
IMBRUVICA	28	ISOPTO ATROPINE	84	<i>junel fe 1/20</i>	62
		<i>isosorbide</i>	38	<i>junel fe 24</i>	62
		<i>isosorbide dinitrate/</i>	38	<i>just right 5000</i>	92
		<i>hydralazine</i>		JYNNEOS	77
		<i>hydrochloride</i>		<i>kaitlib fe</i>	62
		<i>isosorbide mononitrate</i>	38	<i>kalliga</i>	62
				KALYDECO	86
				<i>kariva</i>	62
				KCL 0.3%/D5W/NACL 0.9%	79

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
KCL 0.3%/D5W/NACL 0.45%	79	KOSELUGO	28	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	28
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.2%	79	<i>kourzeq</i>	92	LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	28
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.9%	79	KRAZATI	28	LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	28
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.45%	79	KRISTALOSE	70	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	28
KCL 0.075%/D5W/NACL 0.45%	78	<i>kurvelo</i>	62	LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	28
<i>kelnor 1/35</i>	62	<i>labetalol</i>	36	<i>lessina</i>	62
<i>kelnor 1/50</i>	62	<i>lacosamide</i>	49	<i>letrozole</i>	25
KERENDIA	33	<i>lactated ringers</i>	79	<i>leucovorin</i>	32
KESIMPTA	54	<i>lactulose</i>	70	LEUKERAN	24
<i>ketoconazole</i>	17, 88, 89	<i>lamivudine</i>	18, 20	<i>leuprolide</i>	25
<i>ketodan</i>	88	<i>lamivudine/zidovudine</i>	19	<i>levabuterol</i>	85
<i>ketoprofen</i>	12	<i>lamotrigine</i>	49	LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	85
<i>ketorolac</i>	12, 82	<i>lamotrigine er</i>	49	<i>levetiracetam</i>	49
KEVZARA	75	<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	49	<i>levetiracetam er</i>	49
KINRIX	77	<i>lamotrigine starter kit/green</i>	49	<i>levobunolol hcl</i>	83
KISQALI	26, 28	<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	49	<i>levocarnitine</i>	67
KISQALI FEMARA 200 DOSE	26	<i>lansoprazole</i>	71	LEVOCARNITINE	67
KISQALI FEMARA 400 DOSE	26	<i>lanthanum carbonate</i>	67	<i>levocetirizine</i>	85
KISQALI FEMARA 600 DOSE	26	LANTUS	56	<i>levofloxacin</i>	22, 81
<i>klayesta</i>	88	LANTUS SOLOSTAR	56	<i>levofloxacin in d5w</i>	22
<i>klor-con</i>	80	<i>lapatinib ditosylate</i>	28	<i>levonest</i>	62
<i>klor-con 8</i>	79	<i>larin 1.5/30</i>	62	<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	62
<i>klor-con 10</i>	79	<i>larin 1/20</i>	62	<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	62
<i>klor-con m10</i>	80	<i>larin 24 fe</i>	62	<i>levora</i>	62
<i>klor-con m15</i>	80	<i>larin fe 1.5/30</i>	62	<i>levo-t</i>	68
<i>klor-con m20</i>	80	<i>larin fe 1/20</i>	62	<i>levothyroxine</i>	68
KORLYM	67	<i>latanoprost</i>	83	LEVOTHYROXINE	68
		LEENA	62	<i>levoxyl</i>	68
		<i>leflunomide</i>	76	LEXIVA	18
		<i>lenalidomide</i>	25		
		LENVIMA	28		
		LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	28		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>lidocaine</i>	14, 34, 91, 92	<i>loteprednol etabonate</i>	82	<i>megestrol</i>	25, 67, 68
LIDOCAINE	34	<i>lovastatin</i>	35	MEKINIST	29
LIDOCAINE HCL IN D5W	34	<i>low-ogestrel</i>	62	MEKTOVI	29
<i>lidocaine/prilocaine</i>	91	<i>loxapine</i>	45	<i>meloxicam</i>	12
<i>lidocan</i>	91	<i>lo-zumandimine</i>	62	<i>memantine</i>	40
<i>linezolid</i>	15	LUMAKRAS	29	<i>memantine hcl</i>	40
LINEZOLID	15	LUMIGAN	83	MENACTRA	77
LINZESS	71	LUPRON	67	MENQUADFI	77
<i>liothyronine</i>	68	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	25	MENVEO	77
<i>lisdexamfetamine</i>	51	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	25	<i>mercaptopurine</i>	24
<i>dimesylate</i>		<i>lurasidone</i>	45	<i>meropenem</i>	15
<i>lisinopril</i>	32	<i>lutera</i>	62	<i>mesalamine</i>	70
<i>lisinopril/ hydrochlorothiazide</i>	32	<i>lyleq</i>	62	MESNEX	32
<i>lithium</i>	53	<i>lyllana</i>	65	<i>metformin</i>	58
LITHIUM	53	LYNPARZA	29	<i>metformin hydrochloride er</i>	58
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	62	LYSODREN	25	<i>methadone</i>	12
<i>loestrin 1/20-21</i>	62	LYTGOBI	29	METHADONE	12
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	62	<i>lyza</i>	62	<i>methazolamide</i>	37
<i>loestrin fe 1/20</i>	62	<i>mafenide</i>	88	<i>methenamine</i>	15
<i>lojaimiess</i>	62	<i>magnesium</i>	79	<i>methenamine hippurate</i>	15
LONSURF	24	MAGNESIUM	79	<i>methergine</i>	67
<i>loperamide</i>	71	<i>malathion</i>	92	<i>methimazole</i>	68
<i>lopinavir</i>	19	<i>maraviroc</i>	18	<i>methotrexate</i>	24, 25, 76
<i>lorazepam</i>	39, 40	<i>marlissa</i>	62	<i>methoxsalen</i>	89
<i>lorazepam intensol</i>	39	MARPLAN	42	<i>methscopolamine</i>	69
LORBRENA	28, 29	MATULANE	26	<i>methsuximide</i>	49
<i>loryna</i>	62	<i>matzim</i>	36	<i>methylergonovine</i>	67
<i>losartan</i>	34	MAVYRET	20	<i>methylphenidate</i>	51, 52
<i>losartan potassium/ hydrochlorothiazide</i>	33	<i>meclizine</i>	68	METHYLPHENIDATE	52
LOTEMAX	82	<i>meclizine hydrochloride</i>	68	<i>methylprednisolone</i>	65, 66
		<i>medroxyprogesterone</i>	62, 67		
		<i>mefloquine hcl</i>	17		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>methyltestosterone</i>	55	<i>molindone</i>	45	NAMZARIC	40
<i>metoclopramide</i>	68, 69	<i>mometasone</i>	87, 90	<i>naproxen</i>	12
<i>metolazone</i>	37	<i>mondoxyne nl</i>	24	<i>naratriptan hcl</i>	53
<i>metoprolol</i>	36	<i>mono-lynyah</i>	63	NATACYN	82
<i>metoprolol/</i>	35	<i>montelukast</i>	86	<i>nateglinide</i>	58
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>morphine</i>	12, 13, 14	NAYZILAM	49
<i>metoprolol succinate</i>	36			<i>nebivolol</i>	36
<i>er</i>		MORPHINE	14	<i>necon 0.5/35-28</i>	63
<i>metronidazole</i>	15, 72, 91	MORPHINE SULFATE/ SODIUM CHLORIDE	13	<i>nefazodone</i>	42
<i>metyrosine</i>	38	MOUNJARO	58	<i>hydrochloride</i>	
<i>mibelas 24 fe</i>	62	MOVANTIK	71	<i>neomycin</i>	81, 82, 84
<i>micafungin</i>	17	<i>moxifloxacin</i>	23	<i>neomycin sulfate</i>	15
<i>miconazole</i>	72	<i>moxifloxacin</i>	82	NEONATAL PLUS	80
MICROGESTIN 1.5/30	63	<i>hydrochloride</i>		<i>neo-polycin</i>	81, 82
MICROGESTIN 1/20	63	<i>moxifloxacin</i>	22	NERLYNX	29
<i>microgestin 24 fe</i>	63	<i>hydrochloride/sodium</i>		NEUPRO	43
MICROGESTIN FE	63	<i>hydrochloride</i>		<i>nevirapine</i>	18
1.5/30		MULTAQ	34	NEXAVAR	29
MICROGESTIN FE 1/20	63	<i>multiple electrolytes</i>	79	<i>niacin</i>	35
<i>midodrine</i>	38	<i>multi-vitamin</i>	80	<i>niacor</i>	35
MIEBO	84	<i>multivitamin</i>	80	<i>nicardipine</i>	36
<i>mifepristone</i>	67	<i>multi-vitamin/fluoride</i>	80	NICOTROL	55
<i>miglitol</i>	58	<i>mupirocin</i>	88	NICOTROL INHALER	55
<i>mili</i>	63	<i>mycamine</i>	17	<i>nifedipine</i>	36
<i>mimvey</i>	65	<i>mycophenolate</i>	76	<i>nikki</i>	63
<i>minocycline</i>	24	<i>mycophenolic</i>	76	<i>nilutamide</i>	25
<i>minoxidil</i>	38	MYRBETRIQ	72	NINLARO	29
<i>mirtazapine</i>	42	<i>nabumetone</i>	12	<i>nisoldipine er</i>	36
<i>mirtazapine odt</i>	42	<i>nadolol</i>	36	<i>nitazoxanide</i>	15
<i>misoprostol</i>	71	<i>nafcillin</i>	23	<i>nitisinone</i>	67
MITIGARE	11	<i>naftifine hcl</i>	88	NITRO-BID	38
M-M-R II	77	<i>naloxone</i>	55	<i>nitrofurantoin</i>	15, 16
M-NATAL PLUS	80	<i>naloxone</i>	55	<i>nitroglycerin</i>	38
<i>modafinil</i>	54	<i>hydrochloride</i>		NITROGLYCERIN	38
<i>moexipril hcl</i>	32	<i>naltrexone</i>	55	NIVA-PLUS	80

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>nizatidine</i>	70	<i>nylia 7/7/7</i>	63	ORGOVYX	25
NORA-BE	63	<i>nymyo</i>	63	ORKAMBI	86
<i>norethindrone</i>	63, 65, 68	<i>nystatin</i>	17, 88, 92	ORSERDU	25
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	63	<i>nystop</i>	88	<i>orsythia</i>	63
NORITATE	91	OCELLA	63	<i>oseltamivir</i>	20
<i>norlyda</i>	63	OCTAGAM	76	OTEZLA	75
<i>norlyroc</i>	63	<i>octreotide</i>	67	<i>oxacillin</i>	23
NORPACE CR	34	ODEFSEY	19	<i>oxandrolone</i>	55
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	63	ODOMZO	29	<i>oxaprozin</i>	12
<i>nortrel 1/35</i>	63	OFEV	86	<i>oxazepam</i>	40
<i>nortrel 7/7/7</i>	63	<i>ofloxacin</i>	82, 84	<i>oxcarbazepine</i>	49
<i>nortriptyline</i>	42	OGSIVEO	29	<i>oxybutynin</i>	72
NORVIR	18	OJJAARA	29	<i>oxycodone</i>	14
NOVOLIN 70/30	56	<i>olanzapine</i>	45	<i>oxycodone hcl</i>	14
NOVOLIN 70/30	56	<i>olanzapine odt</i>	45	OZEMPIC	58
FLEXPEN		<i>olmesartan</i>	34	<i>pacerone</i>	34
NOVOLIN N	56	<i>olmesartan</i>	33	<i>paliperidone</i>	45, 46
NOVOLIN N FLEXPEN	56	<i>medoxomil/ amlodipine/ hydrochlorothiazide</i>		<i>pamidronate</i>	59
NOVOLIN R	56	<i>olmesartan</i>	33	PAMIDRONATE	59
NOVOLIN R FLEXPEN	56	<i>medoxomil/ hydrochlorothiazide</i>		PANRETIN	91
NOVOLOG	56	<i>olopatadine</i>	83, 85	<i>pantoprazole</i>	71
NOVOLOG FLEXPEN	56	<i>omega</i>	35	<i>paricalcitol</i>	68
NOVOLOG MIX 70/30	56	<i>omeprazole</i>	71	<i>paromomycin sulfate</i>	16
NOVOLOG MIX 70/30	56	ONCASPAS	26	<i>paroxetine</i>	42
PREFILLED FLEXPEN		<i>ondansetron</i>	69	PAXLOVID	20
NOVOLOG PENFILL	56	<i>ondansetron odt</i>	69	<i>pazopanib</i>	29
NUBEQA	25	ONUREG	25	PEDIARIX	77
NUDEXTA	53	OPSUMIT	39	PEDVAX HIB	77
NULOJIX	77	OPVEE	55	<i>peg-3350/electrolytes</i>	70
NUPLAZID	45	ORACEA	91	<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	70
NURTEC	53	<i>oralone dental paste</i>	92	PEGASYS	20
NUTRILIPID	81			PEMAZYRE	29
NUZYRA	24			PENBRAYA	78
<i>nyamyc</i>	88			<i>penicillamine</i>	59
<i>nylia 1/35</i>	63			<i>penicillin</i>	23, 24

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
PENICILLIN G	23	<i>pirmella 1/35</i>	63	<i>pregabalin</i>	49,
POTASSIUM IN ISO- OSMOTIC DEXTROSE		<i>pirmella 7/7/7</i>	63		53
PENICILLIN G	23	<i>piroxicam</i>	12	PREHEVBRIO	78
PROCAINE		PLASMA-LYTE-148	79	PREMARIN	65
<i>penicillin g sodium</i>	24	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>	32	MULTIVITAMIN		PRETOMANID	20
<i>perio gard</i>	92	<i>podofilox</i>	91	<i>prevalite</i>	35
<i>permethrin</i>	92	<i>polycin</i>	82	PREVYMIS	21
<i>perphenazine</i>	42,	<i>polymyxin</i>	82	PREZCOBIX	19
	46	POMALYST	26	PREZISTA	18
<i>perphenazine/ amitriptyline</i>	42	<i>portia-28</i>	63	PRIFTIN	20
PERSERIS	46	<i>posaconazole</i>	17	<i>primaquine phosphate</i>	17
<i>phenelzine sulfate</i>	42	<i>potassium</i>	72,	<i>primidone</i>	49
<i>phenobarbital</i>	49		79,	PRIORIX	78
PHENYTEK	49	POTASSIUM	80	PRIVIGEN	76
<i>phenytoin</i>	49	POTASSIUM	79	<i>probenecid</i>	11
<i>philith</i>	63	CHLORIDE/DEXTROSE		<i>probenecid/colchicine</i>	11
PHOSPHOLINE IODIDE	83	POTASSIUM	79	<i>prochlorperazine</i>	69
PIFELTRO	18	CHLORIDE/ DEXTROSE/SODIUM		PROCRIT	73
<i>pilocarpine</i>	83,	CHLORIDE		<i>procto-med hc</i>	91
	92	<i>pramipexole</i>	43	<i>proctosol</i>	90
<i>pimozide</i>	46	<i>prasugrel</i>	74	<i>proctozone-hc</i>	91
<i>pimtrea</i>	63	<i>pravastatin sodium</i>	35	<i>progesterone</i>	68
<i>pindolol</i>	36	<i>praziquantel</i>	16	PROGRAF	77
<i>pioglitazone</i>	58	<i>prazosin hydrochloride</i>	33	PROLASTIN-C	86
<i>pioglitazone hcl- glimepiride</i>	58	<i>prednicarbate</i>	90	PROLENSA	83
<i>pioglitazone hcl/ metformin hcl</i>	58	<i>prednisolone</i>	66,	PROLIA	59
<i>piperacillin sodium/ tazobactam sodium</i>	24		82	PROMACTA	74
PIQRAY	29	PREDNISOLONE	82	<i>promethazine</i>	69
<i>pirfenidone</i>	86	<i>prednisone</i>	66	<i>promethegan</i>	69
		PREDNISONE	66	<i>propafenone</i>	34
		INTENSOL		<i>propafenone hcl</i>	34
				<i>proparacaine hcl</i>	84
				<i>propranolol</i>	36

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>propylthiouracil</i>	68	REZUROCK	77	SANCUSO	69
PROQUAD	78	RHOPRESSA	83	SANDIMMUNE	77
PROSOL	81	<i>ribavirin</i>	20,	SANDOSTATIN LAR	67
<i>protriptyline hcl</i>	42		21	SANTYL	92
PULMOZYME	86	<i>rifabutin</i>	20	<i>sapropterin</i>	67
PURIXAN	25	<i>riluzole</i>	53	<i>dihydrochloride</i>	
<i>pyrazinamide</i>	20	<i>rimantadine</i>	21	SCEMBLIX	30
<i>pyridostigmine</i>	53	<i>hydrochloride</i>		<i>scopolamine</i>	69
QINLOCK	29	RINGERS INJECTION	79	SECUADO	46
QUADRACEL	78	RINVOQ	75	<i>selegiline</i>	44
<i>quetiapine</i>	46	<i>risedronate</i>	59	<i>selenium sulfide</i>	89
<i>quinapril</i>	32	<i>risedronate sodium dr</i>	59	SELZENTRY	18
<i>quinapril/</i>	32	RISPERDAL	46	SEREVENT DISKUS	85
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>risperidone</i>	46	<i>sertraline</i>	42
<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>sf</i>	92
<i>rabeprazole</i>	71	RIVELSA	63	<i>sharobel</i>	64
<i>raloxifene</i>	67	<i>rizatriptan</i>	53	SHINGRIX	78
<i>hydrochloride</i>		<i>rizatriptan benzoate</i>	53	SIGNIFOR	67
<i>ramipril</i>	32	<i>odt</i>		<i>sildenafil</i>	39
<i>ranolazine er</i>	38	ROCKLATAN	83	<i>silodosin</i>	71
<i>rasagiline mesylate</i>	43	<i>roflumilast</i>	86	<i>silver sulfadiazine</i>	88
<i>reclipsen</i>	63	<i>romidepsin</i>	29	SIMBRINZA	83
RECOMBIVAX HB	78	<i>ropinirole</i>	43,	<i>simliya</i>	64
RECTIV	91		44	<i>simpesse</i>	64
REGRANEX	92	<i>rosuvastatin calcium</i>	35	<i>simvastatin</i>	35
RELENZA DISKHALER	21	ROTARIX	78	<i>sirolimus</i>	77
<i>repaglinide</i>	58	ROTATEQ	78	SIRTURO	20
REPATHA	35	<i>roweepra</i>	50	SIVEXTRO	16
RESTASIS	84	ROZLYTREK	30	SKYRIZI	75
RESTASIS MULTIDOSE	84	RUBRACA	30	SKYRIZI PEN	75
RETEVMO	29	<i>rufinamide</i>	50	<i>sodium</i>	67,
REXULTI	46	RUKOBIA	18		79,
REYATAZ	18	RYBELSUS	58		80,
REZLIDHIA	29	RYDAPT	30		92
		<i>sajazir</i>	74		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
SODIUM	70,	<i>subvenite</i>	50	<i>tamoxifen citrate</i>	25
	79	<i>subvenite starter kit</i>	50	<i>tamsulosin</i>	71
<i>sodium chloride</i>	79	<i>sucralfate</i>	71	<i>hydrochloride</i>	
0.45%		SUCRALFATE	71	<i>tarina 24 fe</i>	64
<i>sodium fluoride</i>	92	<i>sulfacetamide</i>	82,	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	64
<i>sodium fluoride 5000</i>	92		88	TASIGNA	30
<i>ppm dental</i>		<i>sulfacetamide sodium/</i>	81	<i>tasimelton</i>	52
SODIUM OXYBATE	54	<i>prednisolone sodium</i>		<i>tazarotene</i>	89
<i>sodium polystyrene</i>	59	<i>phosphate</i>		<i>tazicef</i>	22
<i>sulfonate</i>		<i>sulfadiazine</i>	16	TAZORAC	89
<i>solifenacin succinate</i>	72	<i>sulfamethoxazole</i>	16	<i>taztia xt</i>	37
SOLIQUA 100/33	56	<i>sulfamethoxazole/</i>	16	TAZVERIK	30
SOLTAMOX	25	<i>trimethoprim ds</i>		TDVAX	78
SOLU-CORTEF	66	SULFAMYLON	88	TECFIDERA	54
SOMATULINE DEPOT	67	<i>sulfasalazine</i>	70	TECFIDERA STARTER	54
SOMAVERT	67	<i>sulindac</i>	12	PACK	
<i>sorafenib tosylate</i>	30	<i>sumatriptan</i>	53	TECVAYLI	30
<i>sorine</i>	34	<i>sunitinib malate</i>	30	TEFLARO	22
<i>sotalol</i>	34	SUNLENCA	18	<i>telmisartan</i>	33,
<i>sotalol hydrochloride</i>	34	SUPREP BOWEL PREP	70		34
(af)		SUTAB	70	<i>telmisartan/</i>	33
<i>spironolactone</i>	33,	<i>syeda</i>	64	<i>amlodipine</i>	
	37	SYMLINPEN 60	58	<i>temazepam</i>	52
<i>spironolactone/</i>	37	SYMLINPEN 120	58	TENIVAC	78
<i>hydrochlorothiazide</i>		SYMPAZAN	50	<i>tenofovir disoproxil</i>	18
<i>sprintec</i>	28	SYMTUZA	19	<i>fumarate</i>	
SPRITAM	50	SYNAREL	65	TEPMETKO	30
SPRYCEL	30	SYNJARDY	58	<i>terazosin</i>	33
<i>sps</i>	60	SYNTHROID	68	<i>terbinafine</i>	17
<i>sronyx</i>	64	TABLOID	25	<i>terbutaline</i>	85
SSD	88	TABRECTA	30	<i>terconazole</i>	72
<i>stavudine</i>	18	<i>tacrolimus</i>	77,	TERIPARATIDE	59
STELARA	75		91	<i>testosterone</i>	55
<i>sterile water for</i>	92	<i>tadalafil</i>	39	<i>testosterone gel</i>	55
<i>irrigation</i>		TAFINLAR	30	<i>testosterone pump</i>	55
STIVARGA	30	TAGRISSO	30	<i>tetrabenazine</i>	53,
<i>streptomycin sulfata</i>	16	TALTZ	76		54
STRIBILD	19	TALZENNA	30		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>tetracycline</i>	24	<i>tramadol</i>	13	TRIJARDY	58,
<i>hydrochloride</i>		<i>tramadol</i>	14		59
TEXACORT	90	<i>hydrochloride</i>		TRIKAFTA	86
THALOMID	26	<i>tramadol</i>	14	<i>tri-legest fe</i>	64
<i>theophylline</i>	86	<i>hydrochloride/</i>		<i>tri-linyah</i>	64
<i>thioridazine</i>	46	<i>acetaminophen</i>		<i>tri-lo-estarylla</i>	64
<i>thiothixene</i>	46	<i>trandolapril</i>	32,	<i>tri-lo-marzia</i>	64
<i>tiadylt</i>	37		33	<i>tri-lo-mili</i>	64
<i>tiagabine</i>	50	<i>trandolapril/verapamil</i>	32	<i>tri-lo-sprintec</i>	64
<i>hydrochloride</i>		<i>hcl er</i>		<i>trimethobenzamide</i>	69
TIBSOVO	30	<i>tranexamic</i>	74	<i>trimethoprim</i>	16
TICOVAC	78	<i>tranylcypramine</i>	42	<i>tri-mili</i>	64
<i>tigecycline</i>	24	<i>sulfate</i>		<i>trimipramine</i>	42,
TILIA FE	64	TRAVASOL	81		43
<i>timolol</i>	36,	<i>travoprost</i>	83	TRINTELLIX	43
	83	<i>trazodone</i>	42	<i>tri-nymyo</i>	64
<i>timolol maleate</i>	83	TRECATOR	20	<i>tri-sprintec</i>	64
TIMOLOL MALEATE	83	TRELEGY ELLIPTA	84	TRIUMEQ	19
<i>tinidazole</i>	16	TRESIBA	57	TRIUMEQ PD	19
TIVICAY	19	TRESIBA FLEXTOUCH	57	<i>tri-vite/</i>	80
TIVICAY PD	19	<i>tretinoin</i>	26,	<i>trivora-28</i>	64
<i>tizanidine</i>	54		88	<i>tri-vylibra</i>	64
TOBRADEX	81	TRETINOIN	88	<i>tri-vylibra lo</i>	64
<i>tobramycin</i>	16,	<i>triamcinolone</i>	66,	TRIZIVIR	20
	81,		90,	TROGARZO	19
	82	<i>triamcinolone</i>	92	TROPHAMINE	81
<i>tolterodine</i>	72	<i>acetonide dental paste</i>		<i>trospium</i>	72
<i>topiramate</i>	50	<i>triamterene/</i>	37	TRULICITY	59
<i>topiramate er</i>	50	<i>hydrochlorothiazide</i>		TRUMENBA	78
<i>toremifene citrate</i>	25	<i>triazolam</i>	52	TRUQAP	30
<i>toremide</i>	37	TRICARE	80	TRUSELTIQ	30,
TOUJEO MAX	57	<i>trientine</i>	60		31
SOLOSTAR		<i>tri-estarylla</i>	64	TRUXIMA	31
TOUJEO SOLOSTAR	57	<i>tri femynor</i>	64	TUKYSA	31
<i>tovet</i>	90	<i>trifluoperazine</i>	46	TURALIO	31
TPN ELECTROLYTES	79	<i>trifluridine</i>	82	<i>turqoz</i>	64
TRACLEER	39	<i>trihexyphenidyl</i>	44	TWINRIX	78
TRADJENTA	58			TYBOST	19

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>tydemy</i>	64	VERAPAMIL	37	XARELTO	73
TYPHIM VI	78	VERQUOVO	38	XARELTO STARTER	73
TYRVAYA	84	VERSACLOZ	47	PACK	
UBRELVY	53	VERZENIO	31	XATMEP	76
<i>unithroid</i>	68	<i>vestura</i>	64	XCOPRI	50
<i>ursodiol</i>	71	<i>vienva</i>	64	XELJANZ	76
<i>valacyclovir</i>	21	<i>vigabatrin</i>	50	XELJANZ XR	76
<i>hydrochloride</i>		<i>vigadrone</i>	50	XERMELO	71
VALCHLOR	91	<i>vigpoder</i>	50	XGEVA	59
<i>valganciclovir</i>	21	VIIBRYD STARTER	43	XHANCE	87
<i>valproate</i>	50	PACK		XIFAXAN	71
<i>valproic</i>	50	<i>vilazodone</i>	43	XIGDUO	59
<i>valsartan</i>	34	<i>hydrochloride</i>		XIIDRA	84
<i>valsartan/</i>	33	<i>viorele</i>	64	XOLAIR	86
<i>hydrochlorothiazide</i>		VIRACEPT	19	XOSPATA	31
VALTOCO	50	VIREAD	19	XPOVIO	31
<i>vancomycin</i>	16	VITRAKVI	31	XTANDI	25
VANCOMYCIN	16	VIVITROL	55	XULTOPHY	57
VANFLYTA	31	VIZIMPRO	31	YF-VAX	78
VAQTA	78	<i>volnea</i>	64	<i>yuvafem</i>	65
VARENICLINE	55	VONJO	31	<i>zafirlukast</i>	86
VARENICLINE	55	<i>voriconazole</i>	17	<i>zaleplon</i>	52
STARTING MONTH		VOSEVI	21	ZARXIO	73
BOX		VOTRIENT	31	ZEJULA	32
VARIVAX	78	VRAYLAR	47	ZELBORAF	32
VASCEPA	35	VUMERITY	54	<i>zenatane</i>	88
<i>velivet</i>	64	<i>vyfemla</i>	64	ZENPEP	71
VELTASSA	31, 60	<i>vylibra</i>	64	<i>zenzedi</i>	52
VENCLEXTA	31	VYVANSE	52	ZERVIAE	83
STARTING PACK		VYZULTA	83	<i>zidovudine</i>	19
<i>venlafaxine</i>	43	<i>warfarin sodium</i>	73	<i>ziprasidone</i>	47
VENLAFAXINE	43	WELIREG	26	ZIRABEV	32
<i>venlafaxine</i>	43	<i>wera</i>	64	ZIRGAN	82
<i>hydrochloride er</i>		WESTAB PLUS	80	<i>zoledronic</i>	59
VENTAVIS	39	<i>wixela</i>	87	ZOLEDRONIC	59
VENTOLIN HFA	85	<i>wymzya fe</i>	64	ZOLINZA	32
<i>verapamil</i>	37	XALKORI	31	<i>zolpidem</i>	52

Medicamento Pág.

ZONISADE	50
<i>zonisamide</i>	50
<i>zovia 1/35</i>	64
ZTALMY	50
<i>zumandimine</i>	64
ZURZUVAE	43
ZYCLARA	91
ZYDELIG	32
ZYKADIA	32
ZYLET	81
ZYPREXA	47
ZYTIGA	25

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

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 ʻia 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 05/01/2024. 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 G (05 /24)
Actualización 05/01/2024